

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
	Data			20/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	55535	SP	LUCIANA MARY KAWAGUCHI BUTUEM	
CNPJ	CPF			
	02102225000184			15689145807
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/06/2015	J	Operadora	SAD172200066822	26/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	19/01/2021	R\$ 70,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/07/2024	20/08/2024	25 dia(s)		

1º contato Data 15/08/2024

Obs.:

[16:34, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:35, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Dr. EDMILSON MITIO KAWAGUCHI CRO: SP - 53702, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora:LUCIANA MARY KAWAGUCHI BUTUEM 55535 - SP.Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.[16:35, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.

2º contato Data 20/08/2024

Obs.:

[15:35, 20/08/2024] +55 11 98786-5588: Olá, boa tarde! tudo bem ? Estamos com uma demanda de mensagens muito maior que o normal, pedimos desculpas pela demora no retorno. [15:35, 20/08/2024] +55 11 98786-5588: Dra Luciana não faz mais parte do corpo clínico

3º contato Data

Obs.:

4º contato	Data
Obs.:	

5º contato Data 19/08/2024

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | <input type="checkbox"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que a prestadora citada não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro