

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|---|--------------------|--|---|--|
| Colaborador | DUANY VITORIA BALHUK | | | Qtd CRO(s) <input type="text" value="1"/> | Data <input type="text" value="05/10/2023"/> |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista INARA FERNANDA DE ANDRADE | | |
| ODONTOLIFE | 155294 | SP | | | |
| CNPJ | CPF | | | 41765616883 | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 22/05/2023 | F | Operadora | SAD169158417679 | 09/08/2023 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| SP | LEME | 22 | 1 | | |
| Atende outros convênios | | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,35 | Sem guias | R\$ - | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 09/08/2023 | 05/10/2023 | 57 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 09/08/2023 | | | |
| Obs.: Em contato com a Doutora: INARA FERNANDA DE ANDRADE CRO 155294 no telefone: (19) 997598117, alega que não vai mais atender, pois vai trabalhar em outro lugar | | | | | |
| 2º contato | Data | 11/08/2023 | | | |
| Obs.: Entrado em contato via whats app- 19 99759-8117, em 11/08/2023 às 08:58 , questionando se o local onde irá atuar teria interesse em credenciamento. Aguardando retorno. | | | | | |
| 3º contato | Data | 15/08/2023 | | | |
| Obs.: Em resposta , via whats app -19 99759-8117 (dia 11/08/2023 às 10:55) Dra confirma solicitação de desligamento e informa que não tem intenção de credenciamento onde está atendendo ,seguem prints. | | | | | |
| 4º contato | Data | 05/10/2023 | | | |
| Obs.: Enviado whatsapp (19) 997598117 05/10 às 11h55, para verificar se a mesma possui alguma insatisfação com o plano. Informou que: ``não posso insatisfação, mas n quero mais só''. | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--|--|---|---|---|---|--|--|---|---|---------------------------------|---|---|--|--|---|------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|----------------------------------|--|---|--|--|--------------------------------|--|--|
| 5º contato | Data | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obs.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</p> | | | | | | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guías</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Publico</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | <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 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 Guías | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades | <input type="checkbox"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | | <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | | <input type="checkbox"/> Óbito | | |
| <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 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 Guías | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral Em conversa com a mesma, informou estar atendendo em outro local e não posui interesse no credenciamento nesse novo local. Informou que não possui nenhuma insatisfação com o plano, apenas não irá atender mais planos.</p> | | | | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table> | | | | | | <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Agata B. Gomes</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |