

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			05/09/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	123144	SP	FABRICIO HINTERLANG	
CNPJ	CPF			01562158961
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
26/04/2019	F	Operadora	SAD168511827060	26/05/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/05/2023	05/09/2023	102 dia(s)		
1º contato	Data	26/05/2023		
Obs.:				
Divulgação suspensa em 14/04/2023 09:57 em tratativa ao protocolo SAD168002690011 Em retorno ao WhatsApp Dr informa que: Oi bom dia tudo bem Marília. Estou encerrando minhas atividades como dentista e bem como meu consultório Finalizo meus atendimentos até dia 01/06. Visto que a cidade é IAMSPE aguardando para seguir com o desligamento				
2º contato	Data	04/09/2023		
Obs.:				
Conforme planilha de rede está autorizado movimentação				
3º contato	Data			
Obs.:				
4º contato	Data			
Obs.:				

5º contato Data _____

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 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"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

O mesmo informou que encerrou suas atividades como Dentista e que finalizou os atendimentos até 01/06.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes