

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	GABRIELY MORENA PACHECO			Qtd CRO(s) <input type="text" value="1"/>
				Data <input type="text" value="21/02/2024"/>
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	75594	SP	MARCELO KOEKE	
CNPJ	CPF			
	08432584000186			01638417563
Data inclusão	03/11/2022	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
		J	Operadora	SAD170800288539
UF	SP	Cidade	SAO PAULO	Nº de vidas
				21.927
Atende outros convênios	Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	0,35	Última produç.	SEM GUIAS	Valor última prod.
Data inicio	15/02/2024	Data final	21/02/2024	Tempo finalização
				6 dia(s)

1º contato	Data	15/02/2024
Obs.:		
INTERAÇÃO VIA PROTOCOLO: Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.		

2º contato	Data	21/02/2024
Obs.:		
Em contato com a clínica via WhatsApp no telefone (11) 992763540 dia 15/02/2024, a mesma solicita a remoção dos seguintes prestadores: 147874 - SP ALICE MIGUEL GONCALVES 75594 - SP MARCELO KOEKE Realizado busca pelo google e redes sociais porém não foi encontrado nenhum telefone ou email de contato, a clínica também não tinha.		

3º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		
<input type="text"/>		

4º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		
<input type="text"/>		

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 SELECIONE "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"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

CLINICA SOLICITA A REMOÇÃO DO PRESTADOR

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro

