

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			06/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	101954	SP	ANA CAROLINA MONTEIRO NOLETO VASCONCELOS	
CNPJ	CPF			83080759168
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
24/04/2015	F	Operadora	SAD172190920954	25/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	FRANCA	937	20	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/07/2024	06/09/2024	43 dia(s)		
1º contato	Data	02/08/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ANA CAROLINA MONTEIRO NOLETO VASCONCELOS, tudo bem? Recepionamos a solicitação e já estamos verificando. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	03/09/2024		
Obs.:				
Mensagem: Segue tentativas localizadas em protocolo inicial: 24/07/2024 13:12 De: KETLIN CANDIDO SOARES 29400 - E-mail 25/07/2024 09:12 De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798 - Telefone, Google.				
3º contato	Data	03/09/2024		
Obs.:				
Bom dia, Visto que o telefone cadastrado não existe, estou realizando buscas no GOOGLE para verificar se localizo outros contatos.				
4º contato	Data	04/09/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia , Realizado buscas no GOOGLE por o nome , por o endereço , analisado a rua no maps encontrei varios nomes de dentistas nas placas contudo o nome da Dra não consta. Encaminhei um E-mail e ele voltou na mesma hora como incorreto conforme print evidenciado abaixo:				

5º contato Data 06/09/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Dentista credenciada desde 2015, sem guias lançadas, número cadastrado inexistente, E-mail retornou como incorreto, e buscas google sem sucesso para localizar mais contatos. Em consulta no site do CFO , CRO da Dra. encontra-se DESATIVADO conforme print abaixo:

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 checked="" 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 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

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro