

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios SIM NÃO Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

1º contato Data

Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). ESCARLETT LINGRID MARQUES DA SILVA SOUZA, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

2º contato Data

Obs.: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data

Obs.: [15:21, 24/1/2025] +55 81 9269-3957: Não gostei do plano, muitos pacientes reclamaram [15:35, 24/1/2025] 🗨️: Reclamam a cerca de que? Ha algo que possamos melhorar para a doutora para mantermos a paceria? [15:36, 24/1/2025] +55 81 9269-3957: a questão de o paciente n fazer o procedimento no mesmo dia que vem p fazer a avaliação [15:36, 24/1/2025] +55 81 9269-3957: ter q esperar a autorização de vcs [15:36, 24/1/2025] +55 81 9269-3957: voltar depois enfim mt burocracia so quero descredenciar.

4º contato Data

Obs.: Conforme interação em nota anterior, em resumo, o motivo do desligamento é devido ao prazo de liberação de guia. Informei que o prazo é apenas 48h porém doutora falou que não gostou do plano, de não poder atender o paciente na hora e ter que pedir pra ele voltar depois, que devido a isso quer se desligar. Visto que é uma regra técnica, e doutora não se adaptou, seguirei com a desativação;

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
3	Cirurgia	9	Periodontia
	Dentística		Protese Dentaria
	Endodontia	25	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	13	Odontopediatria

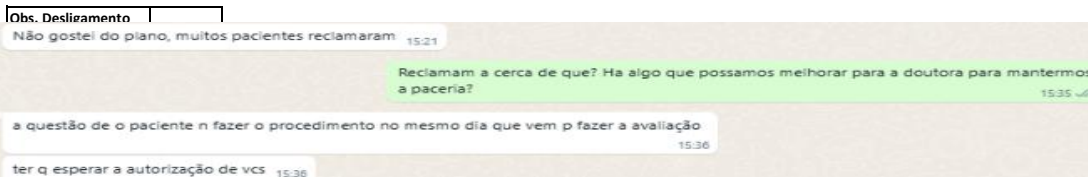
Ação Retenção Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro
<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 checked="" 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	

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES



Obs. Desligamento Kelly Oliveira Maykon Dal'Negro