

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	25388	BA	LUAN HEBER CERQUEIRA LEAO	
CNPJ	CPF			
01678714000116		05786508510		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
07/11/2023	J	Operadora	SAD171819980763	12/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	SALVADOR	4.134	244	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	-		
Média	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/07/2024	01/08/2024	27 dia(s)		

1º contato Data 05/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). FELIPE FARIA RIBEIRO, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência a seu atendimento. Em breve entraremos em contato.

- Status retenção**
- Retenção Efetiva
 - Desligamento
 - Não se trata de Retenção

2º contato Data 05/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Afin de evitar negativas, por gentileza remover o Dr. LUAN HEBER CERQUEIRA LEAO CRO 25388 da divulgação do site e posteriormente devolver protocolo para retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 31/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Contato sem sucesso via ligação nos números (71) 981319187, (71) 33515858 as 16:44
Encaminhado mensagem para verificar solicitação, contudo, sem retorno até o presente momento.

4º contato Data 31/07/2024

Obs.:

[17:21, 31/07/2024] Dr. FELIPE FARIA RIBEIRO : Bom tarde Dr. FELIPE FARIA RIBEIRO , tudo bem? Estimo que sim.
Me chamo Jessica, faço em nome da OdontoLife em parceria com a Dental Uni.
Motivo do meu contato, é referente a solicitação do desligamento do PRESTADOR Dr. LUAN HEBER CERQUEIRA LEAO CRO 25388 informando que ele não atua mais na clínica. A informação procede? ele não trabalha mais na clínica ou não atua mais pelo convênio somente?
[17:21, 31/07/2024] Dr. FELIPE FARIA RIBEIRO : Aguardo seu retorno, desde já agradeço.
[17:23, 31/07/2024] +55 71 8131-9187: Ele não trabalha mais na clínica

5º contato Data 01/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Conforme retorno anexado, o prestador de fato não trabalha mais na clínica.

Ação Retenção

- Ofertado Novos Valores
- Ofertado Suporte
- Ofertado Divulgação
- Ofertado Treinamento
- Ofertado Reciclagem
- Outros

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

Motivo desligamento

- Perda de Contato
- Problemas de Saúde
- Beneficiário Grosseiro
- Valores
- Franquia
- Alteração Responsável Técnico
- Removido Prestador
- Sem Local de Atendimento
- Dificuldades com o Sistema
- Prazo Liberação de Guias
- Glosas
- Régras Técnicas
- Apenas procedimentos Estéticos
- Encerramento de Atividades
- Baixa Procura
- Dificuldade de Contato com a Central
- Ameaça Judicialização
- Burocracia Operadora
- Aposentou
- Carteira de Clientes Particular
- Terceirização de Atendimento
- Estudos
- Migrado
- Servidor Público
- Mudou de Área
- Óbito
- 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