

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Qtd CRO(s)	1
				Data	10/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	20871	GO	ANA PAULA BARROSO CAIXETA		
CNPJ	CPF				
	47511286000133		70006545114		
Data inclusão	03/03/2023	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD169297325463	25/08/2023
UF	GO	Cidade	GOIANIA	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
				19.211	70
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	0,30	Última produç.	SEM GUIAS	Valor última prod.	R\$ -
Data inicio	25/08/2023	Data final	10/10/2023	Tempo finalização	46 dia(s)
1º contato	Data	25/08/2023			
Obs.:					
Bom dia!					
Dentista solicita o desligamento do prestador 20871 - GO ANA PAULA BARROSO CAIXETA pois não trabalha mais na clinica					

2º contato	Data	05/09/2023			
Obs.:					
Interação da RT : A dentista esta me cobrando esse desligamento. Qual o prazo para concluir esse processo? Grata					

3º contato	Data	10/10/2023			
Obs.:					
Olá Dr(a). BARBARA MORAIS ARANTES, tudo bem?					
Recebida vossa demanda, seguiremos com o trâmite de desligamento da DRA ANA PAULA BARROSO CAIXETA					

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 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"/> 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

Desligamento da prestadora ANA PAULA BARROSO CAIXETA -20871-GO

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