

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
JESSICA PACHECO				10/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	154021	SP	SIMONE SOUZA DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			
48542403000199		14770718810		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/06/2024	J	Operadora	SAD172847588787	09/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
10/10/2024	10/10/2024	0 dia(s)		

1º contato Data 09/10/2024

Obs.:

Conforme protocolo 40641420241008000216
Doutora solicita desligamento dos prestandores abaixo pois diz não conhecer os mesmos:
SIMONE SOUZA DE OLIVEIRA - 154021/SP
MARCONI FEITOSA LEAL - 154014/SP
JENIFFER SANTOS SOUSA - 142601/SP

2º contato Data

Mensagem

Olá, boa tarde! Gostaria de solicitar atualização de corpo clínico e suas especialidades sob o CNPJ 48.542.403/0001-99 - Odonto Apucarana, sendo eles: Maria Carolina Anastassiou Thomaz CRO 13538C Clínico geral, dentística. Fabio Fischer CRO 64728 Periodontista. Não reconheço quaisquer outros profissionais e/ou especialidades vinculadas anteriormente. Muito obrigada

3º contato Data

Obs.:

Boa tarde,

Segue evidencia ACIMA:

Haja vista que a remoção foi aberto pela própria clínica, seguirei com o desligamento.

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"/> 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

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro