



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		6	
DUANY VITÓRIA BALHUK		Data		27/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	3234	AL	CAROLINA ARGOLO LOBO ALVES		
CNPJ		CPF			
27169073000168		06851166461			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/05/2022	J	Operadora	SAD17072413524	06/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
AL	MACEIO	1.047	65		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		-			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
06/02/2024	27/03/2024	50 dia(s)			

1º contato Data 06/02/2024

Obs.: Encaminhamos uma mensagem às 17:08, para fazer a confirmação da saída da prestadora CAROLINA ARGOLO LOBO ALVES CRO: 3234 - AL. Aguardando retorno. Em contato com a Drª às 17:20, a mesma informa que a prestadora CAROLINA ARGOLO LOBO ALVES CRO: 3234 - AL não faz mais parte do corpo clínico. Iniciando buscas no google para encontrar o contato da prestadora e encaminhar para setor responsável realizar um futuro credenciamento. Perguntamos para a Drª se ela desejaria incluir algum prestador, a mesma informou que sim. A Drª informou que irá entrar em contato para encaminhar a documentação necessária para fazer a inclusão. Aguardando retorno.

2º contato Data 21/03/2024

Obs.: Encontrado telefone whatsapp 82 8755-2066 no google, enviado mensagem para verificar se é a mesma!

3º contato Data 27/03/2024

Obs.: Enviado e-mail de indicação para o credenciamento.

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 SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 checked="" 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"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
Drª informou que a prestadora realmente saiu da clínica, encontrado whatsapp da Drª no instagram e enviado e-mail de indicação para o credenciamento.

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