

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
	Data			28/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	21990	SC	JULIA CECILIA MIERS	
CNPJ	CPF			
	0832855500250			05503188950
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/01/2024	J	Operadora	SAD172979927031	24/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	JOINVILLE	30.517	128	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/10/2024	28/10/2024	3 dia(s)		
1º contato	Data	25/10/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ANA MARIA CORREA, tudo bem? Recepionamos sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	25/10/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;				
<p>O motivo do meu contato é referente à solicitação de desligamento registrada em nosso site acerca da prestadora:</p> <p>JULIA CECILIA MIERS - CRO 21990</p> <p>Procede a informação?</p> <p>Aguardo seu retorno e agradeço desde já pela atenção dispensada.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>11:13 ✓</p> <p>Olá boa tarde 13:53 Sim, procede 13:53</p>				
4º contato	Data	28/10/2024		
Obs.:				
Bom dia, Em retorno via whatsapp, clínica confirma a saída da prestadora conforme evidenciado abaixo:				

5º contato	Data																																				
Obs.:																																					
<p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".</p>					<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																											
<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																																			
<p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Reajuste</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> Regras 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área		<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	
<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"/> Regras 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																				
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste																																				
<p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral</p>					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																															
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																				
<p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																		
<p style="text-align: center;"><i>Poliana Andrade Silva</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Maykon Dal'Negro</i></p>																																					