

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
	Data			28/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	13881	CE	LIVIA NUNES DE FREITAS	
CNPJ	CPF			
	33718700000175			06146612340
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/08/2023	J	Dentista	SAD171519798196	08/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CE	CAUCAIA	126	6	
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		
27/06/2024	28/06/2024	1 dia(s)		

1º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Olá Dr(a). MONICA MARIA DE OLIVEIRA DA CAMARA FURTADO, tudo bem?
Recepionamos a solicitação e estamos dando sequência a seu atendimento. Em breve entraremos em contato!
Dúvidas, estamos à disposição nos seguintes canais:

2º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Bom dia,

Por gentileza, remover as prestadoras ADRIELLE KESSIA RIBEIRO DA SILVA CRO 12721 e LIVIA NUNES DE FREITAS CRO 13881 da divulgação do site e posteriormente devolver para a retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,

Aguardar retorno do sistema para seguir como formulário de desligamento das prestadoras, erro ao inserir anexo.

4º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Bom dia.

Em contato no número (85) 87464032 clinica informa que as prestadoras não trabalham mais na clinica, e não possuem o contato delas particular;

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 Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input 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"/> 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