

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Qtd CRO(s)	1	
				Data	21/09/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	8504	CE	MARILIA VIEIRA CORREA			
CNPJ	CPF			06253437000113	03969209340	
Data inclusão	21/07/2022	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
			Operadora	SAD169158010848	09/08/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
CE	FORTALEZA	602	86			
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 inicio	Data final	Tempo finalização				
09/08/2023	21/09/2023	43 dia(s)				

1º contato Data 09/08/2023

Obs.:

Em contato com clinica para validar informações referentes a solicitação de desligamento do protocolo-40641420230726000265. Secretaria informa - No dia 08/08/23 ÁS 17:36 no contato 85 9900-0034 via WhatsApp que o motivo;Qual o motivo da solicitaçãoR. foi decisão do dono da clinica, não tem um motivo específico apenas que não estava mais se encaixando no quadro.Obs: já foram inclusos novos prestadores
Por gentileza seguir com o desligamento.

2º contato Data 21/09/2023

Obs.:

Protocolo principal 40641420230726000265-Boa tarde,
Em contato com a clinica através do WhatsApp 85 9900-0034, informaram que os seguintes prestadores não fazem mais parte do corpo clínico:MARILIA VIEIRA CORREA-8504 CE;GUSTAVO SILVA ANTUNES-11370 CE;
EVIRLEIDE MOURA PINHEIRO-12980 CE

3º contato Data 21/09/2023

Obs.:

Feito varredura em redes sociais, localizei divulgação/contato das Dras Marilia Vieira Correa e Evirleide Moura Pinheiro.
Registrado SAE169529696637 p/ possível 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 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Desligamento de prestadora -MARILIA VIEIRA CORREA-8504 CE

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