

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Qtd CRO(s) | | | | 1 |
| Colaborador | | | Data | |
| MARILLIA FILLA | | | 12/07/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 30328 | PR | ETIENNE RIBEIRETE FERREIRA | |
| CNPJ | | CPF | | |
| 47315004000122 | | 10469789930 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 18/10/2022 | PJ | Dentista | SAD168666595415 | 13/06/2023 |
| Cidade | | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
| SANTO ANTONIO DA PLATINA | | PR | 691 | 17 |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | NÃO INFORMADO | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,45 | mai/23 | R\$ 187,85 | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | |
| 13/06/2023 | 12/07/2023 | 29 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 13/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Gostaria de realizar o desligamento pois fechamos nosso consultorio | | | | |
| 2º contato | Data | 21/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem visível ao dentista - Olá Dr(a). ETIENNE RIBEIRETE FERREIRA, tudo bem Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento. Ficamos a disposição para auxilia-lo(a) da melhor forma possível. Encaminhamos mensagem via WhatsApp 43 9903-5055 --- e aguardamos seu retorno para que possamos dar continuidade. | | | | |
| 3º contato | Data | 27/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Tentativa de contato telefônico (43) 999035055 16h01 sem sucesso. No WhatsApp a mensagem não chega, encaminhada através do e-mail | | | | |
| 4º contato | Data | 27/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Em retorno ao E-mail Dra informou que está fechando o consultório e irá atender na odontoexcellence, e eles não atendem plano. | | | | |

| 5º contato | Data | | Planos Odontológicos |
|---|---|--|----------------------|
| Obs.: | | | |
| Motivo Retenção | | | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Obs.: | | | |
| Motivo desligamento | | | |
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro | |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input checked="" 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"/> 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 | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | | |
| Obs. Geral | | | |
| Dra encerrou as atividades no consultório, irá atender na odontoexcellence | | | |
| Setor responsável | | | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial | |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | | |
| <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"></div> Agata B. Gomes | | | |