

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5	
				Data	24/04/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	33057	PR	LAIS RODRIGUES KOZAKOWSKI			
CNPJ	CPF			19849369000100	11422950956	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
17/11/2023	J	Operadora	SAD171388006384	23/04/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
PR	GUARAPUAVA	8.182	31			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,45	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
23/04/2024	24/04/2024	1 dia(s)				

1º contato	Data	23/04/2024
Obs.:		
Boa tarde! Entrado em contato com Dr. via WPP:42 9836-3615 para confirmar a situação e verificar se possui o telefone da prestadora.		

2º contato	Data	24/04/2024
Obs.:		
[13:30, 23/04/2024] Retenção Odontolife: Dr. CLIZEVERTON DOS SANTOS CRO: PR - 21786 tivemos uma informação que a prestadora LAIS RODRIGUES KOZAKOWSKI CRO 33057 não trabalha mais na clínica essa informação procede? [14:04, 23/04/2024] +55 42 9836-3615: Procede sim [15:02, 23/04/2024] Retenção Odontolife: Certo! por um acaso teria um contato pessoal da mesma? [15:16, 23/04/2024] +55 42 9836-3615: Dra Laís 42 9900-2599		

3º contato	Data	24/04/2024
Obs.:		
Boa tarde! Realizado 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 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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

RT confirmou a saída da prestadora que não faz mais parte do corpo clínico, Drº passou o telefone pessoal da prestadora onde foi feito a 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