

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Fernanda Wunderlick		Qtd CRO(s)	2
			Data	06/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	48730	RJ	ANA KATARINA CAVALCANTI PRAZERES	
CNPJ	CPF			
	35028340000105			04482916730
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/01/2020	PJ	Operadora	SAD168501876316	25/05/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
NOVA IGUACU	RJ	901	52	
Atende outros convênios	Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	01/07/2023	R\$ 908,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/05/2023	06/07/2023	42 dia(s)		
1º contato	Data	25/05/2023		
Obs.:	Conforme tratativa realizada no protocolo 40641420230508000051 Drª DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO CRO 33450 não está mais atendendo na clinica. Seguir com remoção de prestador			
2º contato	Data			
Obs.:				
3º contato	Data			
Obs.:				
4º contato	Data			
Obs.:				

5º contato Data _____

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 type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico
<input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Encerramento de atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

Sim Não

Obs. Geral

Em contato via WhatsApp foi confirmado a Saída da prestadora Dra. DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO CRO 33450

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		

Agata B. Gomes