

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			08/11/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	132043	SP	GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT	
CNPJ	CPF			
34166038000150	33077811898			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/10/2022	J	Operadora	SAD16954000892	22/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	1.732	46	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	21/08/2023	R\$ 62,30		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
22/09/2023	08/11/2023	47 dia(s)		
1º contato	Data	07/11/2023		
Obs.:				
Enviado whatsapp (12) 39113028 07/11 ás 11h03, verificando se possui contato pessoal das mesmas. Verificado que a Drª GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT - 132043, já é credenciada como PF.				
2º contato	Data	07/11/2023		
Obs.:				
Drª enviou um áudio informando que as prestadoras, não saíram de uma forma amigável da clínica e por isso não irá passar o contato, informou também que a Drª GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT - 132043 tinha pego os documentos da clínica para poder realizar o credenciamento, achei o telefone no google, (12) 98207-0071 07/11 ás 15h31.				
3º contato	Data	08/11/2023		
Obs.:				
Em conversa no contato 12 98207-0071, Drª Alessandra informou o seguinte: [15:59, 07/11/2023] +55 12 98207-0071: Sim [16:04, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei que a Drª saiu da clínica IOAP MULTICLINICAS. [16:04, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: Por um acaso está atendendo junto com a Drª GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT - 132043 ? [22:38, 07/11/2023] +55 12 98207-0071: Não, tenho o meu consultório e ela o dela que está em reforma. E por isso ela usa o meu até o dela ficar pronto				
4º contato	Data	08/11/2023		
Obs.:				
Enviado e-mail para indicação da Drª Alessandra para um possível credenciamento.				
Att.				

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 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"/> Regras 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

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

Obs. Geral

Verifiquei que a Drª GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT já é credenciada como PF, e encontrado telefone pessoal da Drª ALESSANDRA DANIELA FERRAZ CAMPOS e realizado indicação da mesma. Responsável da clínica informou que as profissionais saíram da clínica de um forma nada amigável.

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