

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		MARILIA FILLA		Qual CRO(s)	1	Data	04/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTO.LIFE	29230	RS	LAURA MONTEIRO DA CUNHA				
CNPJ	CPF			00788907050			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
28/01/2022	PF	Dentista	SAD167889861361	15/03/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
FARROUPILHA	RS	1.781	13				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Última produç.		Valor última prod.			
Moeda		nenhum registro					
R\$ 0,60	Data início	Data final	Tempo finalização				
15/03/2023	04/05/2023		50 dia(s)				
1º contato	Data	15/03/2023	Obs.:				
AUGUSTO GABRIEL SILVEIRA FERREIRA Em contato com secretária pelo tel. (54) 32681319, a mesma informa que Dra. LAURA MONTEIRO DA CUNHA não atende mais no local e não aderem mais ao convênio.							
2º contato	Data	05/04/2023	Obs.:				
Divulgação suspensa.							
3º contato	Data	26/04/2023	Obs.:				
Tentativa de contato telefônico (54) 32681319, sem sucesso, atende e desliga. Encaminhei mensagem através do WhatsApp (54) 96781033 e e-mail. Aguardando retorno							
4º contato	Data	04/05/2023	Obs.:				
Em buscas nas redes sociais localizei o Instagram da Dra onde consta que atualmente ela trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF) - órgão do governo. Desta forma seguiremos com o desligamento (Print com as informações no painel life)							

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 recidagem	<input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro	
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	
<input type="checkbox"/> Remoção 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"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	
<input checked="" type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Mudou de área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias	
<input type="checkbox"/> Motivos particulares			
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
<p><i>Agata B. da S. Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> 04/05/2023</p>			