

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			27/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	32772	PR	NADIA FERNANDA SARAIVA CASONI	
CNPJ	CPF			
	50353930000105			10707536960
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/07/2023	J	Operadora	SAD169773601823	19/10/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	SARANDI	2.009	27	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	27/09/2023	R\$ 36,60		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
19/10/2023	27/10/2023	8 dia(s)		
1º contato	Data	19/10/2023		
Obs.:				
Boa tarde, solicitar o desligamento da Dra. Nadia Casoni, por favor. A dentista não trabalha mais na clínica.				

2º contato	Data	24/10/2023
Obs.:		
Interação via protocolo (visualizada pela dentista, porém sem resposta): Olá Dr(a). ANA PAULA POVH TEIXEIRA , tudo bem? Recepionada vossa demanda, haveria um contato telefônico da prestadora em questão? Para que possamos ofertar credenciamento , no local onde à mesma estiver atendendo?		

3º contato	Data	27/10/2023
Obs.:		
Realizada varredura e redes sociais p/ tentar localizar contato da prestadora NADIA FERNANDA SARAIVA CASONI - CRO 32772 - PR, porém sem sucesso. Diante disso seguirei com desligamento p/ remoção de prestadora.		

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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Realizada varredura e redes sociais p/ tentar localizar contato da prestadora NADIA FERNANDA SARAIVA CASONI - CRO 32772 - PR, porém sem sucesso. Diante disso seguirei com desligamento p/ remoção de prestadora.

## 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