

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
			Data
MARIA LUIZA			02/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	5733	MA	PRISCILA SILVA PEREIRA
CNPJ	CPF		
	03194403389		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
10/10/2019	PF	Dentista	SAD16806267732
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
IMPERATRIZ	MA	93	11
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	SEM GUIAS	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
26/05/2023	02/06/2023	7 dia(s)	
1º contato	Data	26/05/2023	
Obs.:	Dra está negando atendimento há mais de 1 mes, ja havia solicitado desligamento porém protocolo foi cancelado sem tratativa. Por gentileza retirar divulgação e retornar ao retenção para seguirmos tratativa		
2º contato	Data	26/05/2023	
Obs.:	Realizado beneficiário oculto no numero (99) 981121062 ás 15:55 para verificar se a Dra esta atendendo conforme orientação da Agata, em contato Dra informou que não atende mais ao plano e solicitou desligamento do convenio. Conforme orientação da Ágata solicito a retirada da divulgação da Dra, visto que a mesma esta negando atendimento.		
3º contato	Data	26/05/2023	
Obs.:	contato com a dra pelo whats informa que não vai atender mais pelo plano devido não esta atendendo direito pois esta com uma hérnia na minha lombar. seguir com o desligamento		
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 checked="" 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 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 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

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 | | | | |

Agata B. Gomes