

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Camila Guilherme			03/08/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	153760	SP	GABRIELA PIMENTA MAXIMO	
CNPJ	CPF			46980386859
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/01/2023	F	Operadora	SAD168659967819	12/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	ANDRADINA	167	3	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/06/2023	03/08/2023	52 dia(s)		

1º contato Data 12/06/2023

Obs.:

enviado no whats (18 99154-4000) em 25/07/2023 às 13:57 se a Dra. tem o interesse em se descredenciar ainda. Aguardando retorno

2º contato Data 25/07/2023

Obs.:

enviado no whats (18 99154-4000) em 25/07/2023 às 13:57 se a Dra. tem o interesse em se descredenciar ainda. Aguardando retorno

3º contato Data 03/08/2023

Obs.:

Em resposta , via whats app -18 99154-4000 (em 25/07/2023 às 15:44) profisional confirma descredenciamento (vide print) . Entrei em contato com à mesma , via whats app- 18 99154-4000 com à finalidade de confirmação do motivo pelo qual solicitou desligamento, cuja qual confirmou que seria pelo fato de estar atendendo apenas caráter particular.(segue print)

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Mãe está internada

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 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 checked="" 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Via whats app- 18 99154-4000 com à finalidade de confirmação do motivo pelo qual solicitou desligamento, cuja qual confirmou que seria pelo fato de estar atendendo apenas caráter particular.

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