

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | |
|--|---|--------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|--|
| Colaborador | DUANY VITÓRIA BALHUK | | | Qtd CRO(s) | 2 | |
| | | | | Data | 08/03/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | |
| ODONTOLIFE | 32943 | RJ | ROBERTA BORGES PINHEIRO | | | |
| CNPJ | CPF | | | | | |
| | 06230202000106 | | 10208688722 | | | |
| Data inclusão | 18/12/2018 | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| | | J | Operadora | SAD17048012797 | 09/01/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | |
| RJ | RIO DE JANEIRO | 7.488 | 739 | | | |
| Atende outros convênios | | | | | | |
| Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | |
| 0,30 | 23/08/2023 | R\$ 70,00 | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | |
| 09/01/2024 | 08/03/2024 | 59 dia(s) | | | | |
| 1º contato | Data | 12/01/2024 | | | | |
| Obs.: | | | | | | |
| Encaminhamos uma nova mensagem para o número (21) 99515-3031, para verificar se conseguimos contato com a Dra Leonor. Aguardando retorno. | | | | | | |
| 2º contato | Data | 21/02/2024 | | | | |
| Obs.: | | | | | | |
| Referente ao protocolo SAD170186690146: 1º tentativa: 06/12/2023 10:39 Tentativa de contato sem sucesso no (21) 99515-3031 . Enviado mensagem; 2º tentativa: 13/12/2023 11:52 Conforme solicitado pelo wpp da clinica, o número para verificar diretamente com quem responde por nosso convênio é o (21) 99515-3031 para falar com ROBERTA, porém liguei as 11:46 e não atendeu, já havia sido enviado mensagem anteriormente ainda não obteve retorno. Enviado mensagem novamente; 3º tentativa 18/12/2023 14:36 Prezados, boa tarde! Tentativa de contato sem sucesso no telefone solicitado (21) 99515-3031 no dia 18/12/2023 às 14:32. Encaminhado mensagem via WhatsApp, contudo sem | | | | | | |
| 3º contato | Data | 21/02/2024 | | | | |
| Obs.: | | | | | | |
| 4º tentativa: 22/12/2023 11:15 4ª TENTATIVA SEM SUCESSO Enviado mensagem no telefone : (21) 25945144 pois no numero que foi passado anteriormente não foi dado nenhum retorno. 5º tentativa: 27/12/2023 14:09 Mensagem: Tentativa de contato sem sucesso nos telefones: (21) 25945144 , (21) 99515-3031 Mensagens anteriores em ambos os números não foi dado nenhum retorno. - Enviado mensagem novamente; 6º tentativa: 04/01/2024 14:43 6ª TENTATIVA Tentativa de contato sem sucesso celular da DRA. ROBERTA Responsável: (21) 99515-3031 Na clinica informam que é somente com ela, e ela não fica lá, não tem outro numero, e eles não tem um EMAIL dela que possamos tentar contato. Enviado | | | | | | |
| 4º contato | Data | 21/02/2024 | | | | |
| Obs.: | | | | | | |
| 7º tentativa: 09/01/2024 09:05 Mensagem: 7ª TENTATIVA Tentativa de contato sem sucesso celular da DRA. ROBERTA responsável: (21) 99515-3031 Na clinica informam que é somente com ela, e ela não fica lá, não tem outro numero, e eles não tem um EMAIL dela que possamos tentar contato. - Nota verde inserida não foi visualizada - Mensagens enviadas via wpp não foi dado retorno em nenhum momento - Realizado varias tentativas de via ligação, sem sucesso. - E-mail informaram via ligação em primeiro contato que não adiantava mandar pois para tratar as questões de convênio seria somente com ROBERTA, e o email é da rede administrativa da clinica. 8º tentativa: 12/01/2024 17:08 Boa tarde, | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|---|---|---------------------------------|---|---|---|--|---|------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|---|--|--|--------------------------------|--|--|
| 5º contato | Data | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obs.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</p> | | | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Régras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Publico</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | <input checked="" 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 type="checkbox"/> Migração | <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 checked="" 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 type="checkbox"/> Migração | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral</p> <p>Desde o dia 06/12/2024, sem retorno do mesmo e dentro dos 10 dias úteis também. Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.</p> | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">Agata B. Gomes</p> <p style="text-align: right;">Maykon Dal'Negro</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |