

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 4 |
| | Data | | | 31/08/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 14515 | GO | THALLYTA GRAZIELLY DE BRITO AQUINO | |
| CNPJ | CPF | | | |
| | 19440248000100 | | | 04808750147 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 21/06/2016 | J | Operadora | SAD172174829438 | 23/07/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| GO | CACHOEIRA DOURADA | 7 | 4 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,30 | - | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 01/08/2024 | 31/08/2024 | 30 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 22/07/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| SAD172167911396 - Boa tarde! Em contato para validação com a clínica MASTER CLINIC com a Dra. KELLY ABADIA DANTAS pelo número (64) 34341751. Foi informada a saída da prestadora 14515 GO THALLYTA GRAZIELLY DE BRITO AQUINO. | | | | |
| 2º contato | Data | 01/08/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem: Olá Dr(a). KELLY ABADIA DANTAS, tudo bem? Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato! | | | | |
| 3º contato | Data | 31/08/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem: Bom dia, Conforme retorno da clinica via wpp evidenciado abaixo, confirmam a saída da prestadora Dra. Thallyta. | | | | |
| 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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro