

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 3 |
| | Data | | | 03/12/2024 |
| JESSICA PACHECO | | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 36724 | PR | JULIA MARTINI | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 3634954000122 | 08322918976 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 18/07/2024 | J | Operadora | SAD173271635627 | 27/11/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| PR | CIANORTE | 4.112 | 21 | |
| 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 | | |
| 03/12/2024 | 03/12/2024 | 0 dia(s) | | |

1º contato Data 27/11/2024

Obs.:
Em contato com a clínica : ORTHOPRESS ODONTOLOGIA CNPJ : 36.349.540/0001-22 via whatsApp: (44) 998361616.
informa que A DOUTORA ABAIXO NÃO ATENDE MAIS NA CLÍNICA :

JULIA MARTINI CRO 36724
ÁREAS DE ATUAÇÃO : Dentística. Periodontia

2º contato Data 03/12/2024

Obs.:
Mensagem:
Olá Dr(a). PRISCILA FERRAZ FUZIMOTO, tudo bem?
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve daremos o retorno!

3º contato Data 28/11/2024

Obs.:
Data: 28/11/2024 16:25 De: PRISCILA FERRAZ FUZIMOTO 23612

Mensagem:
Boa tarde, tudo bem? Exato, Dra. Julia Martini não faz mais parte do nosso corpo clínico, pode remover.

4º contato Data 03/12/2024

Obs.:
Mensagem:
Bom dia,
Haja vista que a Dra respondeu em nota no protocolo confirmando a saída da prestadora, seguiremos com a desativação;

| | |
|--|---|
| Áreas Divulgadas | |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Periodontia |

| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|-------------------|--|
| Cirurgia | Periodontia | |
| Dentística | Protese Dentalria | |
| Endodontia | Clinico Geral | |
| Ortodontia | Urgencia e Emerg. | |
| Radiologia | Odontopediatria | |

| | | |
|---|--|--|
| <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 SELECIONE "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"/> Burocacia 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

| | |
|-------------------|--|
| Obs. Desligamento | |
| | |

| | |
|----------------|------------------|
| Kelly Oliveira | Maykon Dal'Negro |
|----------------|------------------|