

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	MARILLIA FILLA			Qtd CRO(s)	1	
				Data	16/06/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	99146	SP	MIRELLA DE SOUZA NANTES			
CNPJ	CPF					
	35956195878					
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
11/08/2014	PF	Dentista	SAD167959787559	23/03/2023		
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SAO PAULO	SP	16.827	831			
Atende outros convênios	Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,32	abr/21	R\$ 556,16				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
23/03/2023	16/06/2023	85 dia(s)				

Status retenção

- Retenção efetiva
- Desligamento
- Não trata-se de retenção

1º contato Data 04/05/2023

Obs.:

Já estive em contato com a Dra Mirela pelo whatsapp e por ligação no (11) 93747-8668 (conforme prints) quando foi solicitado o descredenciamento da Dra Rita que é mãe dela, a mesma foi bem incisiva com relação ao descredenciamento das duas, alegou ser por baixa procura, ofertei ação junto ao setor comercial e a mesma informou que não queriam, que era para seguir com o descredenciamento e não insistir, como o protocolo que estava em aberto era no nome da Dra Rita oriente que ela deveria abrir uma solicitação em seu nome, aguardando formulário autorizado.

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

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 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 checked="" 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimeto | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim 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