

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
	Data			17/08/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	13551	DF	LUCAS CARDOSO ALVARENGA DO NASCIMENTO	
CNPJ	CPF			
	37527481000106			03273216107
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/08/2021	J	Operadora	SAD16887360336	07/07/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	2.771	250	
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		
07/07/2023	17/08/2023	41 dia(s)		

1º contato Data 07/07/2023

Obs.:

Já cancelamos o contrato com vocês considerando que não cumpriram a parte de vocês de pagar a clínica pelos atendimentos feitos. Caso continuem importunando informo que será tratado judicialmente o pagamento do que vocês nos devem além da coação que está sendo feita pela sua empresa. Maria Luiza Canteri, é você a responsável por estas dívida que vocês tem com a MedGarden. Além disso, os pacientes que indicarem vamos informar que vocês não pagam o que devem.

2º contato Data _____

Obs.:

3º contato Data _____

Obs.:

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 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 Guías | <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 checked="" type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | |
| <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 type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Drª informou que: "Caso continuem importunando informo que será tratado judicialmente"

Setor responsável

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

Agata B. Gomes