

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		2
	Data		06/12/2024
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	27307	BA	KEILLA SILVA DA CRUZ
CNPJ	CPF		
1969678300018	05560831565		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/09/2024	J	Operadora	SAD172985721167
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BA	ITABUNA	241	24
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
06/12/2024	06/12/2024	0 dia(s)	
1º contato	Data	25/10/2024	

Mensagem

Em contato com a clinica: CLINICA MEDICA OCUPACIONAL DE ITABUNA LTDA pelo número +55 73 8849-5244, FOI SOLICITADO O DESCREDENCIMENTO DOS SEGUINTEIS PROFISSIONAIS:

MARIA LUIZA DOREA FONTES LIMA e KEILLA DA SILVA CRUZ

2º contato Data 06/12/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). JOAO VICTOR DE MATOS BOMFIM, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

3º contato Data 06/12/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

Em contato via ligação no numero (73) 988495244 as 09:49, foi confirmado com a secretaria a saída dos prestadores;

4º contato Data 06/12/2024

Obs.:

HORA	UF	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS
09:49:27		73988495244	00:00:43	Atendida

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input 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	12	Clinico Geral
Ortodontia		Urg 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"/> 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 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

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------