

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			08/08/2024
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	25175	PR	RAFAEL WILI SIMIONI	
CNPJ	CPF			
48701428000198				07895239902
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/02/2023	J	Dentista	SAD171932817013	25/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	BARBOSA FERRAZ	143	1	
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		
27/06/2024	08/08/2024	42 dia(s)		

1º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). JAQUELINE FERRARI CONCHON SIMIONI, tudo bem?

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

2º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

Por gentileza, remover divulgação da clinica do site e posteriormente devolver protocolo para retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 07/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Contato via ligação sem sucesso no telefone (44) 998198292 as 17:00
Encaminhado mensagem para verificar se solicitação trata-se apenas da prestadora ou da clinica, para reabrir o chamado corretamente.

4º contato Data 08/08/2024

Obs.:

Boa tarde,
Em retorno via whatsapp, doutora falou que ela e seu marido Dr. Rafael não irão mais atender devido a não terem mais tempo de atender planos
pois aumentou os pacientes deles no particular.

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 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 checked="" 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

SIM 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