

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			7	
Andrey Vidal Siqueira				Data	16/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	109694	SP	JORDANA MATOS MENEZES		
CNPJ	CPF				
16959234000109		02259242502			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/02/2021	J	Operadora	SAD17175960316	05/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	GUARULHOS	4.434	165		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
05/06/2024	16/07/2024	41 dia(s)			

1º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[11:09, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [11:09, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Dr. ALEJANDRO MUÑOZ CHAVEZ CRO: SP - 82099, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento das prestadoras JORDANA MATOS MENEZES CRO 109694 / GISELLE LUBRANO LAVADERA CRO 109685. Gostaria de confirmar se as mesmas já não fazem mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento.

2º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[11:30, 16/07/2024] +55 11 99167-9568: Bom dia elas não fazem mais parte do quadro clínico

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 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"/> 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

Em contato com a clínica, confirmado que prestadoras não fazem mais parte do corpo clínico. Não souberam informar telefone pessoal de contatos das mesmas. Pesquisa Google/Redes Sociais e Credenciadas sem sucesso.

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