

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
Data				
JESSICA PACHECO				02/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	20819	SC	LETICIA DA MAIA RODRIGUES	
CNPJ	CPF			
29754255000121		10190154977		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/03/2023	J	Dentista	SAD171897677963	21/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	JOINVILLE	27.062	99	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
27/06/2024	02/07/2024	5 dia(s)		

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 27/06/2024

Obs.:

27/06/2024 17:43De:
JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status:
Mensagem:
Olá Dr(a). FABIANA FERNANDES FONSECA, tudo bem?
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência a seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 27/06/2024

Obs.:

27/06/2024 17:44De:
JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status:
Visto que a solicitação foi realizada pela clínica, para evitar negativas por gentileza remove-los da divulgação do site e posteriormente devolver protocolo para retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 02/07/2024

Obs.:

Bom dia,
Em contato no (47) 30130808 via ligação as 11:36 falei diretamente com a Dra. Fabiana , qual me informa que ela mesmo abriu o protocolo. O motivo seria devido a ter desfeito a parceria com as prestadoras Dra. LETICIA e Dra. MARIANA, e irá dar baixa em seu CNPJ porém irá finalizar as guias que ainda estão como autorizadas.
ao ser questionada, informa que não irá mais atender convênios, devido ao encerramento da sua clínica.

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 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 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 checked="" 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> 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