



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	5	
				Data	11/12/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	116321	SP	WANESSA ADELINE FONSECA MONTEJANE			
CNPJ	CPF					
	42205619000182			30258441836		
Data inclusão	04/07/2023	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
		J	Operadora	SAD169849127330	28/10/2023	
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	PRAIA GRANDE	728		23		
Atende outros convênios			Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
28/10/2023	08/12/2023	41 dia(s)				

1º contato Data 28/10/2023

Obs.:

Segue tratativa do protocolo 40641420230913000168:

2º contato Data 11/12/2023

Obs.:

A mesma tinha informado via e-mail com a Camila que era para seguir com o desligamento dessa profissional, pois irá incluir outro profissional que realize cirurgia.
Encontrado apenas o telefone da clínica no instagram da Drª.

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 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"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Drª informou para seguir com o desligamento da prestadora, pois irá incluir outro prestador para realizar a área de cirurgia pelo plano. Não encontrado telefone pessoal da mesma, apenas os telefones da clínica que constam cadastrados.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro

