

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| MARIA LUIZA | | | Data | 28/06/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 20738 | RJ | KARLA ALVES PEQUENO CARRARA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | | 01385821736 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 11/10/2019 | PF | Dentista | SAD168614504583 | 07/06/2023 |
| Cidade | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| RIO DE JANEIRO | RJ | 5.345 | 687 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Quais? | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,43 | 04/12/2020 | R\$ 1.109,00 | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 09/06/2023 | 28/06/2023 | 19 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 09/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Em tratativa ao protocolo 40641420230517000103 foi realizado contato com a Dra via whatsapp, a mesma encaminhou um áudio dizendo que "o plano é muito burocrático, perde tempo pra ficar olhando e pedindo autorização e hoje em dia esta querendo ficar livre de planos pois não da dinheiro pro consultório". | | | | |
| 2º contato | Data | 28/06/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Realizado contato, falei com a dra. que informa que situação do desligamento já estava resolvida faz tempo, diz que operadora é muito ruim e que ela é muito mais organizada que a operadora. Dra demonstra estar muito insatisfeita e é incisiva ao dizer que quer se descredenciar e que a única coisa que posso fazer para ajudar é acabar logo com seu cadastro. Segue formulário de desligamento. | | | | |
| 3º contato | Data | | | |
| Obs.: | | | | |
| 4º contato | Data | | | |
| Obs.: | | | | |

5º contato Data

Obs.:

Motivo Retenção

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros | |

Obs.:

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 ténico |
| <input type="checkbox"/> Removido prestador | <input type="checkbox"/> Burocracia | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia | <input type="checkbox"/> Divulgação indevida |
| <input type="checkbox"/> Baixa procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim Não

Obs. Geral

Setor responsável

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

Agata B. Gomes