



Formulário - Processo de Retenção

Qtd CRO(s)	1			
Colaborador	Alexandro Souza Rego	Data	07/08/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	33148	PR	JULIA DE CARVALHO FERNANDES PRADO	
CNPJ	CPF	11076254918		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/03/2022	F	Operadora	SAD168606147315	06/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	CAMPO MOURAO	8.802	45	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0.45	26/01/2023	R\$ 42,75		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
06/06/2023	07/08/2023	62 dia(s)		
1º contato	Data	18/07/2023		
Obs.: Enviado whats (44 9171-1700) em 18/07/2023 às 15:38, questionando ,por qual motivo a Dra. optou por não atender mais pelo plano				
2º contato	Data	21/07/2023		
Obs.: consegui o numero da Dra. Julia agora seria ficar no aguardo pelo retorno da mesma .				
3º contato	Data	07/08/2023		
Obs.: Dr.a informou no whats 44 9956-3693, que não atende mais aonde a mesma trabalhava agora no seu novo local eles não atendem por convênio somente particular.				
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 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 checked="" 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"/> Motivos Particulares		
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Obs. Geral			
Em contato via e-mail com a Dra para alinhar atendimentos pelo plano a mesma informa que: Boa tarde! Não atendo mais o plano Dental Uni, desvinculem meu nome. Obrigada			
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			