

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Qtd CRO(s) | 2 |
| | | | | Data | 04/10/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 37064 | PR | FELIPE GABRIEL PERES PONTES | | |
| CNPJ | CPF | | | 42118461000103 | 46180921814 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 05/07/2024 | J | Operadora | SAD172804565994 | 04/10/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| PR | TELEMACO BORBA | 709 | 19 | | |
| Atende outros convênios | | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,40 | 09/08/2024 | R\$ 122,00 | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 04/10/2024 | 04/10/2024 | 0 dia(s) | | | |

1º contato Data 04/10/2024

Obs.:

[09:28, 04/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:28, 04/10/2024] +55 42 8854-9878: Olá, Tudo bem?Sómos da equipe. ☎️ Drª Priscila S.Camargo.usResidência em Harvard Medical School. Referência em Lentes Dentais em porcelana Padrão Viotto em Telêmaco Borba. Qual a sua dúvida? ☎️. Se for sobre lente de contato dental me envia uma foto do seu sorriso . Que entro em contato para que eu possa esclarecer suas dúvidas. Agende sua visita ou assim que possível entraremos em contato.Obrigado pela preferência.[09:28, 04/10/2024] +55 42 8854-9878: Olá sou ☎️ Drª Priscila

2º contato Data 04/10/2024

Obs.:

[09:30, 04/10/2024] Retenção Odontolife: Drª PRISCILA SILVEIRA DE CAMARGO 18488 - PR, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento do prestador:FELIPE GABRIEL PERES PONTES CRO: PR - 37064.Gostaria de confirmar se o mesmo já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento. Aguardo seu retorno.

3º contato Data 04/10/2024

Obs.:

[09:32, 04/10/2024] +55 42 8854-9878: 42-3272-76-33
[09:32, 04/10/2024] +55 42 8854-9878: Não não faz mais

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"/> Outros |
| <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 RT, foi confirmado que o prestador citado não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone para indicação.

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