

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
Data				
JESSICA PACHECO				11/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	120898	SP	CAMILA DOS SANTOS GUIMARAES	
CNPJ	CPF			
-		40746908881		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/10/2021	F	Operadora	SAD171657903220	24/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	FRANCA	937	20	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	Status retenção	
0,30	-	R\$ -	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva	<input type="checkbox"/> Desligamento
Data inicio	Data final	Tempo finalização	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção	
29/05/2024	11/07/2024	43 dia(s)		

1º contato Data 29/05/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). ALESSANDRA CRISTINA FRANCA MARQUES, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e estamos verificando. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 29/05/2024

Obs.:

Contato sem sucesso no telefone (16) 992314942, (16) 993593055 as 12:16
Realizado pesquisa GOOGLE localizei a razão social da clinica em dois endereços diferentes na cidade,e um deles consta o nome da prestadora KENNYA na publicação, com o número (16) 99451-4768 conforme evidencia em anexo.
Enviado mensagem neste numero localizado na tentativa de contato com a clinica.

3º contato Data 03/06/2024

Obs.:

Em retorno via wpp no número (16) 99451-4768 que localizei no GOOGLE conforme nota anterior, clinica confirma atendimento. Perguntei se poderíamos divulgar este número, visto que o que está no cadastro não conseguimos contato, e informaram que este número é da responsável pela clinica, que o número para ser divulgado é o que consta em cadastro mesmo.

Foi realizado a validação acerca do endereço areas de atuação e telefone.

4º contato Data 10/07/2024

Obs.:

Boa tarde,

Enviado mensagem para clinica para confirmar o corpo clinico antes de preencher o formulário da retenção.

5º contato Data 10/07/2024

Obs.:

Conforme print em anexo, todos os prestadores ainda atendem pelo plano no local. Doutora enviou um áudio falando que os procedimentos principais quem faz é ela (DRA KENNYA) porém eles atendem pelo plano tambem.

Está clinica esta em contato comigo desde o inicio da tratativa pois deixei meu contato a disposição caso precisasem de algo e ela sempre me aciona para retirar dúvidas e doutora me aciona quase todos os dias;

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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 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 Publico | <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

<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
--------------------------------	---------------------------