

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Alexandro Souza Rego				01/08/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	148099	SP	VINICIUS YUDI ARAUJO ADACHI	
CNPJ	CPF			
-		43985332819		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/08/2022	F	Operadora	SAD16861586752	07/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	ITAPETININGA	984	11	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS			
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
07/06/2023	01/08/2023	55 dia(s)		

1º contato Data 07/06/2023

Obs.:

Em retorno ao WhatsApp, Dr informa que não está mais realizando tantos atendimentos em seu consultório, questiono se ele teria interesse em registrar os outros endereços para seguir com os atendimentos pelo plano, porém o mesmo informa que ele trabalha para uma rede e sendo assim não é possível.

2º contato Data 19/07/2023

Obs.:

Enviado whats (15 99805-0972) em 19/07/2023 às 15:10, foi perguntado apenas para confirmar se ele trabalha numa rede ou franquia para assim eu conseguir solicitar o pedido de credenciamento em alguma das clínicas que ele trabalha

3º contato Data 01/08/2023

Obs.:

Enviado mensagem via whats, onde o Dr. informou que nas clínicas que trabalha o mesmo vai muito pouco e assim ele também informou que essas clínicas do ponto de vista do Dr. não teriam o interesse em se credenciar.

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 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 checked="" 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"/> 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato para validação, Dr informa não atender mais pelo plano, questionado o motivo o mesmo informou que "Estou atendendo em clínicas".

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