

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s) 4
				Data 27/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	139788	SP	CINTHIA SANTOS DA SILVA	
CNPJ	CPF			
	42205619000182			29681718879
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/07/2023	J	Operadora	SAD17110377392	21/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	PRAIA GRANDE	728	23	
Atende outros convênios Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	24/04/2024	R\$ 10,20		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
21/03/2024	27/05/2024	67 dia(s)		

1º contato Data 06/05/2024

Obs.:

[08:36, 06/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:37, 06/05/2024] Retenção Odontolife: Drª CINTHIA SANTOS DA SILVA CRO: SP - 139788, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Procide a informação que a Drª não faz mais parte do corpo clínico? na UP PRIME ODONTOLOGIA CNPJ: 42205619000182.[16:52, 06/05/2024] +55 13 99101-8175: Ol' boa tarde! Sou proprietária da clinica UP Prime Odontologia e estou afastada por um período, no qual arrendei p uma outra equipe temporária.

2º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

3º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

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"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

- SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma confirma que não faz mais parte do corpo clínico, já realizado a troca de RT.

## Setor responsável

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro