

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			76
	Data			18/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	4876	PE	LADJANE DOS SANTOS MONTEIRO	
CNPJ	CPF			
2045239000707				43280650410
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/06/2018	J	Operadora	SAD172434524581	22/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	OLINDA	470	63	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
22/08/2024	18/09/2024	27 dia(s)		

1º contato Data 18/09/2024

**Obs.:**  
Olá Dr(a). JOSE PEREIRA RUFINO, tudo bem?  
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

2º contato Data 18/09/2024

**Obs.:**  
Conforme validação da consultora ketlyn (credenciamento) segue listagem de prestadores que não fazem mais parte do quadro clínico.

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"/> Regras 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

Conforme alinhamento entre gestão ADM e Cadastro, segue formulário de DESLIGAMENTO no nome do RT (porém é desligamento de prestador) e planilha com a listagem dos prestadores que serão desligados conforme dados de cada clínica (segue em anexo)

## Setor responsável

- T.I     Central de atendimento     Análise Técnica     Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro