

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	12/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	49664	RJ	THAYANA ALVES FARINHA		
CNPJ	CPF			28706421000151	15976301797
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
24/02/2023	J	Operadora	SAD171994271340	02/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	30/03/2023	R\$ 72,45			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
02/07/2024	12/08/2024	41 dia(s)			

1º contato Data 12/08/2024

Obs.:

[11:25, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?  
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.  
[11:25, 12/08/2024] +55 21 99084-4013: HH Consultório Odontológico agradece seu contato. Como podemos ajudar? 😊

2º contato Data 12/08/2024

Obs.:

[11:25, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Drª HELOISA HELENA CORREA REITER CRO: RJ - 44786, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora: THAYANA ALVES FARINHA 49664.  
Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento. Fico no aguardo de seu retorno.

3º contato Data 12/08/2024

Obs.:

[11:26, 12/08/2024] +55 21 99084-4013: Pode prosseguir com o desligamento, a doutora Thayana Alves Farinha não faz parte mais do nosso quadro clínico

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 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

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que a prestadora citada não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal 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