

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	4
				Data	25/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	3194	RO	NATIELE MARQUES DE ARAUJO		
CNPJ	CPF				
	16550029000187			01225461219	
Data inclusão	09/04/2021	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD17132058990	15/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RO	PORTO VELHO	586	33		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
15/04/2024	25/04/2024	10 dia(s)			

1º contato	Data	25/04/2022
Obs.:		
Boa tarde! Feito contato via WPP: 69 9209-8564, para confirmar informações sobre a prestadora.		

2º contato	Data	25/04/2024
Obs.:		
[15:50, 25/04/2024] Retenção Odontolife: Dr. HENDREU LUCAS VASCONCELOS MELO CRO: RO - 4440, Meu contato é referente ao protocolo de desligamento. A Drª NATIELE MARQUES DE ARAUJO - CRO 3194 não faz mais parte do corpo clínico? para seguirmos com o descredenciamento. [15:50, 25/04/2024] +55 69 9209-8564: Olá, boa tarde[16:03, 25/04/2024] +55 69 9209-8564: Isso [16:03, 25/04/2024] +55 69 9209-8564: Ela saiu da clínica[16:20, 25/04/2024] Retenção Odontolife: Seguirei para o desligamento. Obrigado pela atenção, tenha uma ótima tarde! EMAIL encaminhado para o credenciamento.		

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

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

RT confirmou a saída da prestadora que não faz mais parte do corpo clínico, Feito a pesquisa de contato e encaminhado para indicação ao credenciamento.

## 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