

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3	
				Data	25/04/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	147390	SP	RAFAELA EGÍDIO MELLO			
CNPJ	CPF					
	03544226000141			45598954818		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
14/07/2022	J	Operadora	SAD17139705872	24/04/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	CAMPINAS	2.563	61			
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				
24/04/2024	25/04/2024	1 dia(s)				

1º contato	Data	25/04/2024
Obs.:		
Bom dia! Feito contato via WPP: 19 99260-1026, para confirmar informações sobre a prestadora		

2º contato	Data	25/04/2024
Obs.:		
[11:04, 25/04/2024] Retenção Odontolife: Dr. JOSE CARLOS DE CARVALHO JUNIOR CRO: SP - 30427, Estamos com um chamado em aberto de desligamento, a DR ^a RAFAELA EGÍDIO MELLO CRO 147390 não está mais atuando no corpo clínico? procede essa informação? para seguirmos com o desligamento.[11:04, 25/04/2024] +55 19 99260-1026: Bom dia, tudo ótimo e com você?[11:04, 25/04/2024] +55 19 99260-1026: Sim está correto a informação!Encaminhado email para credenciamento (indicação de profissional)		

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"/> 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"/> 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

Em contato com RT, o mesmo informa que prestadora não faz mais parte do corpo clínico

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