

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5
				Data	23/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	39755	RJ	ALESSANDRO LACERDA CABRAL		
CNPJ	CPF				
35126330000102		06873922765			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
12/05/2023	J	Operadora	SAD171647219396	23/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	CABO FRIO	146	18		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
23/05/2024	23/05/2024	0 dia(s)			

1º contato Data 23/05/2024

Obs.:

[10:52, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:53, 23/05/2024] +55 22 98871-7338: bom dia[10:53, 23/05/2024] +55 22 98871-7338: quer marcar consulta?[10:55, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Dr. ALESSANDRO LACERDA CABRAL CRO: RJ - 39755, Meu contato é referente ao chamado de desligamento. Procede que o Dr. não faz mais parte do corpo clínico, na clínica Razão social: ODONTO E ESTETICA CNPJ: 35126330000102[10:56, 23/05/2024] +55 22 98871-7338: Bom dia! Aqui é a nova responsável administrativa esse contato é o da clínica. Ele não faz mais parte do corpo clínico

2º contato Data 23/05/2024

Obs.:

[10:57, 23/05/2024] Retenção Odontolife: CARMEN BRENDA SALAZAR GOMEZ DO NASCIMENTO 43778 - RJ, correto?  
[10:57, 23/05/2024] +55 22 98871-7338: sim  
[10:57, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Ok, seguirei com o processo de descredenciamento do mesmo!

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 prestador não faz mais parte do corpo clínico. Feito pesquisa de contato, sem sucesso. Google/Redes sociais e credenciadas.

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