

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	17/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	118480	SP	RODOLFO AUGUSTO DE SOUZA		
CNPJ	CPF				
	19154682000115		34947593830		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/11/2019	J	Operadora	SAD172597398521	10/09/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	CAJAMAR	101	3		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	03/02/2021	R\$ 71,20			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
10/09/2024	17/09/2024	7 dia(s)			

1º contato Data 17/09/2024

Obs.:

[16:28, 17/9/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:28, 17/9/2024] JACIEL 29423 CAJAMAR SP: Olá, New Sorriso agradece seu contato, como podemos ajudar? Para facilitar seu atendimento precisamos de algumas informações iniciais.  Nome completo?  Convênio ou particular?  Se convênio? Qual seria?  Marcação de avaliação (1º consulta) ou já é nosso paciente?  Melhor horário e dia de semana para agendamento? Assim que possível retornaremos. Agradecemos a escolha de nossa Clínica.

2º contato Data 17/09/2024

Obs.:

[16:30, 17/9/2024] Retenção Odontolife: Dr. JACIEL DE SOUZA CRO: SP - 29423, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento do prestador: RODOLFO AUGUSTO DE SOUZA CRO 118480. Gostaria de confirmar se o mesmo já não faz mais parte do quadro clínico e não atende mais ao convênio? Para seguirmos com o desligamento. [16:30, 17/9/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de um retorno.

3º contato Data 17/09/2024

Obs.:

[16:31, 17/9/2024] JACIEL 29423 CAJAMAR SP: Boa tarde! Rodolfo e para descredenciar por conta dos contatos de endo.

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"/> 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 o prestador não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação, pesquisa google para localizar contato, sem êxito.

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