

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
	Data			31/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	5068	DF	MARIO ANTONIO SALLENAVE FILHO	
CNPJ	CPF			
	15390544000184			62695118520
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/12/2020	J	Operadora	SAD1722970253	06/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	3.643	296	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
06/08/2024	31/08/2024	25 dia(s)		

1º contato Data 29/07/2024

Obs.:

29/07/2024 10:36De:
AUGUSTO DE SOUZA CONDELLO 25324Status:
Em contato com a clínica foi informado que somente a Dra. LARISSA DO NASCIMENTO SILVA - CRO - 13035 continua atuando pela clínica e não há nenhum prestador para incluir ao corpo clínico, por gentileza dar andamento na retirada dos demais prestadores e a mudança de RT.

2º contato Data 06/08/2024

Obs.:

Boa tarde
Conforme o protocolo 40641420240717000122
Em contato, a secretaria informa que o Dr. MARIO ANTONIO SALLENAVE FILHO, CRO 5068. não atende mais na clínica.

3º contato Data 06/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). LARISSA DO NASCIMENTO SILVA, tudo bem?
Recebemos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato.

4º contato Data 31/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Conforme validado pelo próprio consultor da clínica evidenciado abaixo no protocolo SAD172123574784, o mesmo confirma a saída do Dr Mario Antonio. :

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

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

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