

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			32
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				07/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8660	AM	ADRIANE NASCIMENTO ALFAIA	
CNPJ	CPF			
05578043000172		00227212231		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
05/08/2022	J	Operadora	SAD171404693517	25/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
AM	MANAUS	4.886	212	
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		
25/04/2024	07/06/2024	43 dia(s)		

1º contato Data 07/06/2024

Obs.:

[09:44, 07/06/2024] Retenção Odontolife: om dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:44, 07/06/2024] Retenção Odontolife: Drª THALITA RODRIGUES COSSO CRO: AM - 2268, O motivo do contato é referente ao protocolo de descredenciamento da Drª ADRIANE NASCIMENTO ALFAIA CRO - 8660. A mesma não faz mais parte do corpo clínico? Poderiam confirmar essa informação? Para seguirmos com o desligamento

2º contato Data 07/06/2024

Obs.:

[10:25, 07/06/2024] +55 92 9317-5819: Bianca Maia:Olá bom dia, tudo bem?

[10:25, 07/06/2024] +55 92 9317-5819: Bianca Maia: pode confirmar

[10:26, 07/06/2024] Retenção Odontolife: Teria um telefone pessoal da mesma para nos informar?[11:42, 07/06/2024] +55 92 9317-5819: Bianca Maia: a Dentista se mudou para outra Cidade

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

SIM NÃO

Obs. Geral

Confirmado em contato que a 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