



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

JESSICA PACHECO

Qtd CRO(s)

3

Data

11/10/2024

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

9617

GO

ANA CAROLINA BOAVENTURA BORGES

CNPJ

CPF

40057248000103

95060022153

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

03/02/2023

J

Operadora

SAD172849457168

09/10/2024

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

GO

GOIANIA

3.051

110

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,30

-

R\$ -

Data início

Data final

Tempo finalização

09/10/2024

11/10/2024

2 dia(s)

1º contato

Data

10/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). KARINE TAKAHASHI BOAVENTURA BORGES, tudo bem?

Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato

Data

10/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para confirmar remoção da prestadora.

3º contato

Data

10/10/2024

Obs.:

[17:17, 10/10/2024] 🗨️ : Boa tarde Dra. KARINE TAKAHASHI BOAVENTURA BORGES tudo bem? Estimo que sim.
Me chamo Jessica, falo em nome da OdontoLife em parceria com a Dental Uni.
Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento de uma prestadora em nosso site.
ANA CAROLINA BOAVENTURA BORGES - 9617GO

4º contato

Data

10/10/2024

Obs.:

[18:01, 10/10/2024] +55 62 8330-9035: Boa tarde
[18:02, 10/10/2024] +55 62 8330-9035: A dra Ana não estará mais atendendo a unidade da harmoface Odontologia
[08:32, 11/10/2024] 🗨️ : Bom dia tudo bem?
Isso, referente a HARMOFACE - 40057248000103. Obrigada pela confirmação, seguirei com a desativação da prestadora.

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

5º contato

Data

11/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

conforme interação em nota anterior, clinica confirma saída da prestadora desta unidade.

Ação Retenção

☐ Ofertado Novos Valores

☐ Ofertado Suporte

☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado Treinamento

☐ Ofertado Reciclagem

☐ Outros

Obs.:

OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

☐ Perda de Contato

☐ Problemas de Saúde

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Valores

☐ Franquia

☐ Alteração Responsável Técnico

☒ Removido Prestador

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Glosas

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Encerramento de Atividades

☐ Régras Técnicas

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Aposentou

☐ Baixa Procura

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Cobrança indevida

☐ Burocracia Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Ameaça Judicialização

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Migração

☐ Carteira de Clientes Particular

☐ Estudos

☐ Outros

☐ Servidor Publico

☐ Mudou de Área

☐ Óbito

☐ Falta de Reajuste

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM

☐ NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro