

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 12 |
| Andrey Vidal Siqueira | | | Data | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 53255 | MG | HEBERTT GONZAGA DOS SANTOS CHAVES | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 3195680000106 | | 10780081676 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 11/03/2020 | J | Operadora | SAD171819593238 | 12/06/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| MG | MATOZINHOS | 131 | 10 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,60 | Sem guias | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 12/06/2024 | 22/07/2024 | 40 dia(s) | | |

1º contato Data 22/07/2024

Obs.:

[11:55, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:56, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de confirmar se os prestando abaiu não fazem mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento dos mesmos[WALTER VIEIRA DE SOUZA NETTO - 52350MG / FERNANDA ROCHA DE SOUZA - 55445MG / HEBERTT GONZAGA DOS SANTOS CHAVES - 53255MG / TAINARA ALVES COSTA - 60005MG / FABIO HENRIQUE FRANCKEVICUS E SILVA - 44517MG[11:56, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno!

2º contato Data 22/07/2024

Obs.:

[13:29, 22/07/2024] +55 31 9664-6579: Ola Boa tarde![13:30, 22/07/2024] +55 31 9664-6579: Este não fazem mais FERNANDA ROCHA DE SOUZA - 55445MG / HEBERTT GONZAGA DOS SANTOS CHAVES - 53255MG / FABIO HENRIQUE FRANCKEVICUS E SILVA - 44517MG

3º contato Data 22/07/2024

Obs.:

[13:42, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Certo, seguirei com o descredenciamento dos mesmos![13:43, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Os demais citados acima estão atendendo normalmente ao convênio, correto?[13:44, 22/07/2024] +55 31 9664-6579: Isso!

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 | <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, dos 5 prestando citados, 3 deles não fazem mais parte do quadro clínico. Pesquisa google para contato pessoal e realizarmos indicação, sem sucesso.

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