

# Formulário - Processo de Retenção



|                              |                              |                    |                             |                        |             |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|
| Colaborador                  | Andrey Vidal Siqueira        |                    |                             | Qtd CRO(s)             | 4           |
|                              |                              |                    |                             | Data                   | 31/08/2024  |
| Operadora                    | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |             |
| ODONTOLIFE                   | 41480                        | RJ                 | PAULA AFIF SEOUD            |                        |             |
| CNPJ                         | CPF                          |                    |                             | 49928982000175         | 11861617798 |
| Data inclusão                | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |             |
| 12/09/2023                   | J                            | Operadora          | SAD172409244126             | 19/08/2024             |             |
| UF                           | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |             |
| RJ                           | QUEIMADOS                    | 264                | 16                          |                        |             |
| Atende outros convênios      |                              |                    | Quais?                      |                        |             |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |                    |                             |                        |             |
| Moeda                        | Última produç.               | Valor última prod. |                             |                        |             |
| 0,30                         | Sem guias                    | R\$ -              |                             |                        |             |
| Data inicio                  | Data final                   | Tempo finalização  |                             |                        |             |
| 19/08/2024                   | 31/08/2024                   | 12 dia(s)          |                             |                        |             |

1º contato Data 21/08/2024

**Obs.:**

21/08/2024 17:51De:  
VANESSA JORGE MARTINS RUBEM 50256Status:  
Mensagem:  
Sim, confirmado a exclusão do corpo clínico da Dra Paula Afif Seoud

2º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**

Olá Dr(a). VANESSA JORGE MARTINS RUBEM, tudo bem?

Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

3º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**

Conforme validação pelo telefone: (21) 997751216 e confirmação da RT via protocolo "Sim, confirmado a exclusão do corpo clínico da Dra Paula Afif Seoud" seguiremos com o desligamento pois prestadora não faz mais parte do quadro clínico.

4º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**

Sem telefone pessoal para indicação, tentativa de pesquisa google sem exito

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"/> 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 Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Em contato com a clínica foi confirmado que a prestadora citada, não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação, pesquisa google 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