

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Fernanda Wunderlick		Qtd CRO(s)	1	
			Data	11/07/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	100804	SP	MICHELLE JULIANA BARBOSA ZAGO		
CNPJ	CPF				
	10361786000207			37086408883	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
25/08/2015	PJ	Operadora	SAD168865386566	06/07/2023	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RIBEIRÃO PRETO	SP	1.488	50		
Atende outros convênios	Quais?				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	01/09/2021	R\$ 33,44			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/07/2023	11/07/2023	5 dia(s)			
1º contato	Data	06/07/2023			
Obs.:	<p>Em tratativa ao protocolo 40641420230629000140 realizei contato no numero (16) 34460589 falei com Fabiana disse que a Dra só esta atendendo a ORTODONTIA e não é viável para a mesma atender pelos valores repassados pelo convenio, informei que para ORTODONTIA não era possível negociar a tabela, sendo assim deseja seguir com o descredenciamento, informei que caso futuramente tenha interesse em retomar a parceria estamos a disposição.</p>				
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

## Motivo Retenção

- |                          |                                     |                          |                  |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores              | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros           |                          |                     |

Obs.:

## Motivo desligamento

- |                                     |                                 |                          |                                      |                          |                               |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Perda de Contato                | <input type="checkbox"/> | Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> | Beneficiário Grosseiro        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Valores                         | <input type="checkbox"/> | Franquia                             | <input type="checkbox"/> | Alteração responsável ténico  |
| <input type="checkbox"/>            | Removido prestador              | <input type="checkbox"/> | Burocracia                           | <input type="checkbox"/> | Glosas                        |
| <input type="checkbox"/>            | Dificuldade Sistema             | <input type="checkbox"/> | Sem local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> | Encerramento de atividades    |
| <input type="checkbox"/>            | Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia           | <input type="checkbox"/> | Divulgação indevida           |
| <input type="checkbox"/>            | Baixa procura                   | <input type="checkbox"/> | Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> | Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/>            | Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> | Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/>            | Ameaça judicialização           | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio            | <input type="checkbox"/> | Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/>            | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento         | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias    |
| <input type="checkbox"/>            | Servidor Público                | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica                     | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares          |
| <input type="checkbox"/>            | Óbito                           | <input type="checkbox"/> |                                      | <input type="checkbox"/> |                               |

## Necessário abertura de protocolo

- |                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|

Obs. Geral

Dra só esta atendendo área de ORTODONTIA alega que não é viável para a mesma atender pelos valores repassados pelo convenio, informando que a área não era possível negociar a tabela, sendo assim deseja seguir com o descredenciamento.

## Setor responsável

- |                          |                        |                          |                 |                          |           |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | T.I                    | <input type="checkbox"/> | Análise técnica | <input type="checkbox"/> | Comercial |
| <input type="checkbox"/> | Central de atendimento |                          |                 |                          |           |

Agata B. Gomes