



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		51	
Andrey Vidal Siqueira		Data		18/09/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	9829	PE	ANNE GABRIELE SOARES DE ALBUQUERQUE NASCIMENTO		
CNPJ		CPF			
2045239000537		07416280400			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
04/06/2018	J	Operadora	SAD172434524581	22/08/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PE	OLINDA	470	63		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	03/09/2024	R\$ 61,50			
Data início	Data final	Tempo finalização			
22/08/2024	18/09/2024	27 dia(s)			

1º contato Data 18/09/2024

Obs.:  
Olá Dr(a). JOSE PEREIRA RUFINO, tudo bem?  
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

2º contato Data 18/09/2024

Obs.:  
Conforme validação da consultora ketlyn (credenciamento) segue listagem de prestadores que não fazem mais parte do quadro clínico.

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 Grossoeiro
<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"/> 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

Conforme alinhamento entre gestão ADM e Cadastro, segue formulário de DESLIGAMENTO no nome do RT (porém é desligamento de prestador) e planilha com a listagem dos prestadores que serão desligados conforme dados de cada clínica! (segue em anexo)

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
-----------------------	------------------