

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
DUANY VITORIA BALHUK			Data	05/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	127947	SP	PAULA GIRAO DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			44197654880
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/07/2023	F	Operadora	SAD170731005087	16/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SANTANA DE PARNAIBA	162	3	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Moeda				
0,30	Última produç.	Valor última prod.		
Sem guias		R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
03/07/2023	05/03/2024	246 dia(s)		

**Status retenção**

Retenção Efetiva  
 Desligamento  
 Não se trata de Retenção

1º contato Data 01/03/2024

**Obs.:**

Boa tarde,  
Por gentileza criar formulário de desligamento e direcionar ao cadastro  
(obs:não entrar em contato com profissional)  
Atte,

2º contato Data 05/03/2024

**Obs.:**

Boa tarde, Em janeiro fiz uma solicitação de desligamento. Já apresentei meu motivo, porém aparentemente no sistema continua o consultório como credenciado . INTERAÇÃO VIA PROTOCOLO DA DRA.

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 Grosseiro        |
| <input type="checkbox"/> Valores                                    | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input 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 checked="" 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                                      |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

- SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Por se tratar de IAMSPE não podemos entrar em contato com a mesma e seguiremos com o desligamento.

**Setor responsável**

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro