

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
JESSICA PACHECO 02/09/2024				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	32542	PR	THAYENE DA COSTA AMARAL	
CNPJ	CPF			00482690267
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
01/12/2023	F	Operadora	SAD172423943011	21/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	CAMPO MOURAO	7.624	40	
Atende outros convênios Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/09/2024	02/09/2024	0 dia(s)		

1º contato Data 26/08/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). THAYENE DA COSTA AMARAL, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato.

2º contato Data 02/09/2024

**Obs.:**

Conforme protocolo SAD172435118516 , doutora estaria concluindo as guias faltantes para realizar o novo cadastro através da Dental, e a mesma deu retorno no protocolo citado , segue abaixo;

Data: 26/08/2024 11:47 De: THAYENE DA COSTA AMARAL 32542

olá bom dia gostaria de uma posição. já fiz a conclusão de guias, preciso o quanto antes, porque já tem paciente querendo atendimento e não estou podendo atender eles.... preciso entrar na outra incompany, estamos esperando. obrigada

3º contato Data 02/09/2024

**Obs.:**

Bom dia,

Segue evidencia da mensagem da doutora informado em nota anterior, conforme dra relatou, já terminou de concluir as guias e só está no aguardo do desligamento para seguir com novo cadastro.

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 checked="" 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 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 checked="" 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**

Clinica confirma o desligamento das prestadoras via ligação.

**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