

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	28280	PR	ELITON VICENTE DE PAULO	
CNPJ	CPF			
40608446000118		08074848906		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/05/2021	J	Operadora	SAD172951895667	21/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	TELEMACO BORBA	965	18	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	22/05/2024	R\$ 107,70		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
21/10/2024	25/10/2024	4 dia(s)		
1º contato	Data	25/10/2024		
Obs.:				
[10:57, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:57, 25/10/2024] +55 42 9108-5045: A Clínica Mais Sorrisos agradece seu contato. Como podemos ajudar? A fim de agilizarmos seu atendimento, nos informe por gentileza: Nome completo: - Plano ou convênio: - Motivo do contato: *Caso seja agendamento de consultas, nos informe o profissional (Dr. Thiago/ Dr. Antônio/ Dr. Eliton/ Dra. Jessika/ Dra. Driely)Aguarde que assim que possível responderemos. [10:57, 25/10/2024] +55 42 9108-5045: Olá! Sou sua atendente virtual da MAIS SORRISOS ODONTOLOGIA. Por gentileza, selecione, digitando				
2º contato	Data	25/10/2024		
Obs.:				
[11:03, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Dr. THIAGO BATISTA JANGADA CRO: PR - 21339, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: GABRIELLI SIQUEIRA MARTINHO 29354 - PR / ELITON VICENTE DE PAULO 28280 - PR.Gostaria de confirmar se os mesmo já não fazem mais parte do quadro clínico? para seguirmos com os respectivos desligamentos.[11:04, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.				
3º contato	Data	25/10/2024		
Obs.:				
[11:05, 25/10/2024] +55 42 9108-5045: Olá bom dia, tudo bem ? [11:06, 25/10/2024] +55 42 9108-5045: Confirmo. Os mesmos não fazem parte do quadro clínico				
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 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 Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

## Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

## Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação.

## 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