

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		
Nayra marquim		Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	142167	SP	MARIANE ALVES MONTEIRO
CNPJ	CPF		
41708723000127		46405929817	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
07/02/2022	J	Operadora	SAD173204872867
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	2.161	109
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
-	-	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
19/11/2024	08/01/2025	50 dia(s)	
1º contato	Data	02/01/2025	
<b>Obs.:</b> Bom tarde. Meu nome é Nayra e sou representante da OdontoLife, em parceria com a Dental Uni. O motivo do meu contato é referente à solicitação de desligamento registrada em nosso site dos prestadores ANA CAROLINE TOLEDO COELHO SARAH MARQUES DE ALMEIDA RUBIANA PRAES DA CRUZ PONTES RITA DE CASSIA LOPES MANDU GARCIA MARIANE ALVES MONTEIRO Procede a informação?			
2º contato	Data	06/01/2025	
<b>Obs.:</b> [08:36, 06/01/2025] Retenção OdontoLife: Bom dia Dr(a) Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retorno! Aenciosamente [12:03, 06/01/2025] +55 12 99129-4799: Bom dia! Procede, sim [12:03, 06/01/2025] +55 12 99129-4799: Por favor, descrever a tbm a parte endodôntica			
3º contato	Data		
<b>Obs.:</b> <div style="height: 50px; border: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div>			
4º contato	Data		
<b>Obs.:</b> <div style="height: 50px; border: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div>			

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria



Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
33	Dentística	Protese Dentaria
70	Endodontia	Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria

<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 checked="" type="checkbox"/> Outros

**Obs.:** **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

DESLIGAMENTO DE PRESTADOR

#### 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"/> Régulas 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                    |  |

- Foi evidenciado com prints no protocolo       Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
- 

**Obs. Desligamento**

Kelly Oliveira
Maykon Dal'Negro