

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	31/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	10105	ES	PRISCILA SANT ANNA PITANGA		
CNPJ	CPF			29889677000104	13109538725
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
07/12/2023	J	Operadora	SAD172295266327	06/08/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
ES	VILA VELHA	898	46		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/08/2024	31/08/2024	25 dia(s)			

1º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**  
Olá Dr(a). LUMA CHAMUN MAMERI, tudo bem?  
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

2º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**  
Conforme protocolo anterior: 40641420240731000014, foi confirmado com a clínica pelo telefone: (27) 998324810, que a Drª PRISCILA SANT ANNA PITANGA 10105 - ES, não faz mais parte do quadro clínico, onde foi realizada a troca de RT para a Drª LUMA CHAMUN MAMERI CRO: ES - 6846 para assim seguiremos com o desligamento

3º contato Data 31/08/2024

**Obs.:**  
Confirmado que prestadora citada não faz mais parte do quadro clínico, sem telefone pessoal para indicação, pesquisa google para localizar telefone, sem exito.

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 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 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"/> 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 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

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

## Obs. Geral

Em contato com a clínica foi confirmado que a prestadora citada, não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação, pesquisa google sem sucesso.

## 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