

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	02/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	11187	SC	LEONORA SOUTO NUNES		
CNPJ	CPF				
31577432000193		00760675996			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/02/2021	J	Operadora	SAD171526169075	09/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	SAO JOSE	6.055	24		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	10/05/2024	R\$ 71,20			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
09/05/2024	02/07/2024	54 dia(s)			

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 02/07/2024

Obs.:

[08:54, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:55, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Drª TATIANY KELLY COSTA CRO: SC - 22513, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora LEONORA SOUTO NUNES SC - 11187. Gostaria de confirmar se a mesma não faz mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento.

2º contato Data 02/07/2024

Obs.:

[09:28, 02/07/2024] +55 48 9954-1132: Olá, bom dia! Isto.. agora é só a [09:28, 02/07/2024] +55 48 9954-1132: Dra Tatiany

3º contato Data 02/07/2024

Obs.:

[09:50, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Perfeito, seguirei com o descredenciamento.[09:50, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Teria um telefone pessoal da prestadora para nos informar? [09:54, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Prestadora - JESSICA THOMAZ 21053 - SC, também não faz mais parte do quadro clínico? [09:54, 02/07/2024] +55 48 9954-1132: 48 9954-4791 [09:55, 02/07/2024] +55 48 9954-1132: Também não

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"/> 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"/> 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

Em contato com a clínica, confirma que prestadoras não fazem mais parte do quadro clínico.

Setor responsável

T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro