



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JHONE FERREIRA JUNIOR		Data		07/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	42497	RJ	ISABEL CASTRO SERRA EBERIENOS		
CNPJ		CPF			
40896111000142		10989806707			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
09/05/2023	J	Operadora	SAD170972481870	22/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	7.488	739		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	30/01/2024	R\$ 4,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
22/02/2024	07/03/2024	14 dia(s)			
Status retenção					
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva					
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento					
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção					

1º contato Data 07/03/2024

Obs.:
Boa tarde,
Seguiremos com o desligamento da clinica conforme descrição do protocolo encaminhado.
Att,

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

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 Grossoeiro
<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 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 checked="" 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		

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
cobrança indevida a beneficiária VALESKA RODRIGUES CEZARIO , procedimento de Radiografia Panorâmica ao qual não aceitou realizar a devolução do valor cobrado R\$ 90,00 . Seguindo com o desligamento.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes Maykon Dal'Negro