

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5
				Data	05/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	138556	SP	MILENA TOMAZ LEMES MACEDO		
CNPJ	CPF				
	42837612000183			41606907859	
Data inclusão	07/03/2022	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD172528829561	02/09/2024
UF	SP	Cidade	GUARULHOS	nº de vidas	4.434
				nº CRO(S) únicos divulgados	165
Atende outros convênios	Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	0,35	Última produç.	Sem guias	Valor última prod.	R\$ -
Data inicio	02/09/2024	Data final	05/09/2024	Tempo finalização	3 dia(s)
1º contato	Data	04/09/2024			
Obs.:	<p>[16:39, 04/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [16:39, 04/09/2024] +55 11 97880-9130: Bem vindo (a) ao consultório Prover Sorrisos agradecemos seu contato. Como podemos ajudar?  [16:41, 04/09/2024] Retenção Odontolife: Drª DANIELE ANANIAS NEUVIRTH CRO: SP - 122385, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores:MILENA TOMAZ LEMES MACEDO 138556 SP DANILO MACEDO DA SILVA 147054 SP.Gostaria de confirmar se as mesmas já não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos.</p>				
2º contato	Data	05/09/2024			
Obs.:	<p>[09:29, 05/09/2024] +55 11 97880-9130: bom dia</p> <p>[09:30, 05/09/2024] +55 11 97880-9130: sim confirmado eles nao fazem mais parte do meu corpo clínico</p>				
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 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 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 os prestadores citados não fazem 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