

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s) <input type="text" value="1"/>		
Data <input type="text" value="04/12/2024"/>			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	45682	RJ	DOMINIQUE CRISTIANE TEIXEIRA
CNPJ	CPF		
-	15347571713		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
16/11/2020	F	Operadora	SAD172804639857
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,30	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
07/10/2024	04/12/2024	58 dia(s)	

1º contato Data

**Obs.:**

Boa tarde,  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data

**Obs.:**

Bom dia,  
Mensagem encaminhada anteriormente não houve retorno.  
Em pesquisas na pasta de credenciamento , localizei um e-mail, qual não é o mesmo que consta cadastrado: Encaminhado E-mail conforme anexo;

3º contato Data

**Obs.:**

Mensagem:  
Bom dia,  
Email encaminhado anteriormente não teve retorno; Mensagem também não houve retorno.  
Atte/

4º contato Data

**Obs.:**

Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a)  
Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((21) 980087400), whatsapp ((21) 980087400) e email (dominique.teixeira@hotmail.com). Entretanto, considerando que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 04/10/2024, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.

**Áreas Divulgadas**

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



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

**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 checked="" 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 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 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

Passaram-se os 10 dias e nenhum retorno foi dado.

Mensagem no whatsapp não teve retorno.

Mensagem no E-mail não teve retorno.

Realizado uma ultima tentativa via ligação no telefone cadastrado , contudo, sem sucesso.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro