

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1	
				Data	20/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	119405	sp	JEFERSON VENANCIO LEMES			
CNPJ	CPF			5º contato	Data	
	45484440000108			15631933888		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
20/12/2022	J	Operadora	SAD170922937381	29/02/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	OSASCO	1.610	91			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	11/10/2023	R\$ 25,55				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
29/02/2024	20/03/2024	20 dia(s)				
1º contato	Data	04/03/2024				
Obs.:						
Enviado whatsapp ao mesmo 11 96633-5129 04/03, porém o visto por último é do dia 17/02. [10:22, 04/03/2024] Retenção Odontolife: Dr JEFERSON VENANCIO LEMES CRO: SP - 119405 me informou no protocolo 40641420240229000184, que não atende mais em Osasco isso? [10:22, 04/03/2024] Retenção Odontolife: Poderia me informar em qual cidade atenderá?						
2º contato	Data	04/03/2024				
Obs.:						
Enviado whatsapp no telefone 11 99474-6219 04/03. Aguardando um retorno.						
3º contato	Data	20/03/2024				
Obs.:						
[10:24, 04/03/2024] Retenção Odontolife: Dr JEFERSON VENANCIO LEMES CRO: SP - 119405 me informou no protocolo 40641420240229000184, que não atende mais em Osasco isso? [10:24, 04/03/2024] Retenção Odontolife: Poderia me informar em qual cidade atenderá? [10:41, 04/03/2024] +55 11 99474-6219: Bom dia tudo bem? Estou atendendo em um bairro de Cotia na divisa de Ibiúna, no consultório que estou atendendo agora não atende convênios. Por favor, pode realizar o descredenciamento. Obrigado.						
4º contato	Data					
Obs.:						

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.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>			
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 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 checked="" 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			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Obs. Geral			
Dr informou que mudou de cidade e na clínica onde está eles não atendem convênios apenas no particular, pediu para segui com o desligamento mesmo!			
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			