

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	6184	MS	PRISCILA KAREN DA SILVA PERALTA	
CNPJ	CPF			04799394118
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/08/2022	F	Operadora	SAD172666567497	18/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MS	CAMPO GRANDE	1.898	30	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
18/09/2024	04/10/2024	16 dia(s)		

1º contato Data 03/10/2024

**Obs.:**

[16:03, 03/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:06, 03/10/2024] Retenção Odontolife: Drª DANIELLE ROSA AMARAL CASTRO CRO: MS - 7685, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora: PRISCILA KAREN DA SILVA PERALTA CRO 6184.Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.  
[16:06, 03/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.

2º contato Data 04/10/2024

**Obs.:**

[11:43, 04/10/2024] +55 67 9864-3509: Já não faz mais parte ☺

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 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"/> 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**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Em contato com a RT, foi confirmado que a prestadora não faz mais parte do quadro clínico. A prestadora em questão já possui cadastro PF conosco.

**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