

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	4
				Data	12/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	112702	SP	ELISANGELA DO NASCIMENTO LOPES NATALI		
CNPJ	CPF			5º contato	Data
	13256784000165			32152925807	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
04/07/2023	J	Operadora	SAD171830574030	13/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SANTO ANDRE	2.073	138		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
13/06/2024	12/08/2024	60 dia(s)			

1º contato Data 24/07/2024

**Obs.:**

Bom dia Drª JULIANA RAMOS DO PRADO CRO: SP - 61713, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento, onde foi informado que a clínica foi vendida. Procede essa informação? Gostaria de confirmar, para seguirmos com o desligamento da clínica: Razão social: J. RAMOS DO PRADO CNPJ: 13256784000165. Fico no aguardo de seu retorno!

2º contato Data 08/08/2024

**Obs.:**

contato.jrdontologia@gmail.com  
Boa tarde, Drª, tudo bem?  
Estou no aguardo do seu retorno para darmos sequencia na tratativa e assim encerrarmos o protocolo.  
Atenciosamente,

3º contato Data 12/08/2024

**Obs.:**

Andrey Vidal Siqueira  
Bom dia, Andreia!  
Na última sexta-feira eu enviei um WhatsApp no número (41) 98411-2074 informando que vendi a minha clínica e achei que tivessem anotado aí essa informação. Portanto, pode concluir o processo de descredenciamento sim.  
Att, Juliana Ramos do Prado

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 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 checked="" 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**

Recebemos o retorno da Drª via e-mail. A mesma confirma que seu consultório foi vendido e a clínica encerrou suas atividades, e pede para seguirmos com o descredenciamento

**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