

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	04/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	5744	RN	MARIA CAROLINA SOARES DE MARIA FRANCO SOUZA		
CNPJ			CPF		
			02294572238		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/01/2022	F	Operadora	SAD171638720228	22/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RN	NATAL	965	99		
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			
22/05/2024	03/07/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 07/06/2024

Obs.:

Bom dia Drª MARIA CAROLINA SOARES DE MARIA FRANCO SOUZA CRO: RN - 5744, 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 desligamento devido a perda de contato, gostaria de confirmar se a Drª ainda continua com os atendimentos? Lembrando que não conseguimos contato nos telefones cadastrados: (84) 998925990.

2º contato Data 07/06/2024

Obs.:

Dra Carolina Franco <consultoriadoracarolinafranco@gmail.com>

sex 07/06, 14:27Boa tarde!

Não atendemos esse plano nunca, foi realizado um inicio de cadastro em 2021, mas não foi finalizado e nunca chegou nenhum paciente desse plano para atendimento. Esse número de contato inclusive não é daquele do consultório. Mas, caso ainda aja algum cadastro, solicito novamente o cancelamento.

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 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"/> Servidor Público                | <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 RT via e-mail:CONSULTORIODRACAROLINAFRANCO@GMAIL.COM, a mesma informa que só realizou o inicio de cadastro e que nunca atendeu nenhum paciente do convênio, informa que telefone cadastrado não é da clínica e que se ainda há um cadastro em aberto, solicita o cancelamento/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