

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22545	SC	EDNA ELIANE DA SILVA BETT	
CNPJ	CPF			
45743007000131		07574837988		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/09/2023	J	Operadora	SAD171752648266	04/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	SAO JOSE	6.055	24	
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		
04/06/2024	10/07/2024	36 dia(s)		

1º contato Data 10/07/2024

Obs.:

[17:23, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[17:23, 10/07/2024] +55 48 9919-0879: Olá! A Orthodontic Odontoclin agradece seu contato! 😊 Como podemos ajudá-lo(a)? Por favor, siga a gente no Instagram! 📸 https://instagram.com/orthoesteticasaojose.barreiros?igshid=YmMyMTA2M2Y=

2º contato Data 10/07/2024

Obs.:

[17:25, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Drª KARINE DINIZ BORGES CRO: SC - 21287, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora EDNA ELIANE DA SILVA BETT CRO 22545. Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.[17:25, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Aguardo seu retorno

3º contato Data 10/07/2024

Obs.:

[17:31, 10/07/2024] +55 48 9919-0879: Olá Andrey, boa tarde  
[17:31, 10/07/2024] +55 48 9919-0879: Tudo bem?  
[17:32, 10/07/2024] +55 48 9919-0879: Sim...a Dra. Edna não está mais aqui com a gente!

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"/> 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 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

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica, confirmado que prestadora não trabalha mais no local. Sem contato para indicação / Realizada pesquisa google porém sem sucesso.

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