

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	144817	SP	TIEMY KURASHIKI SCHMITT	
CNPJ	CPF			23362793800
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/04/2022	F	Operadora	SAD172710465957	23/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
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		
23/09/2024	07/10/2024	14 dia(s)		

1º contato Data 07/10/2024

Obs.:

[14:59, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:01, 07/10/2024] +55 11 95949-0548: Olá tudo bem e você? [15:02, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Drª TIEMY KURASHIKI SCHMITT CRO: SP - 144817. Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o convênio? Assim podemos verificar se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência conosco.[15:11, 07/10/2024] +55 11 95949-0548: Estou sem consultório no momento

2º contato Data 07/10/2024

Obs.:

[15:14, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Entendi, e tem alguma previsão de retorno?[15:29, 07/10/2024] +55 11 95949-0548: Não tenho[15:29, 07/10/2024] +55 11 95949-0548: Infelizmente[15:38, 07/10/2024] Retenção Odontolife: como encerrou suas atividades no endereço cadastrado, e ainda não possui um novo local para realizar os atendimentos, seguiremos com o seu descredenciamento conforme solicitado. [15:38, 07/10/2024] +55 11 95949-0548: Obrigada

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 SELECIONE "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 checked="" 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

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

Obs. Geral

Em contato com a RT, a mesma informa que no momento está sem consultório, e não tem previsão de retorno. A mesma encerrou suas atividades no local cadastrado, dessa forma não havendo local para atendimentos seguiremos com o desligamento conforme solicitado pela profissional.

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
-----------------------	------------------