

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
JESSICA PACHECO				10/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	120583	SP	ANNE KAROLINE NERI LEITE	
CNPJ	CPF			
49407132000121		41854630814		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/10/2023	J	Dentista	SAD171569662166	14/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	GUARATINGUETA	314	3	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/06/2024	10/07/2024	14 dia(s)		

1º contato Data 26/06/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). MARIA DA GUIA FIRMINO DE LIMA, tudo bem?  
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência a seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 26/06/2024

**Obs.:**

Em contato via ligação no número (12) 996471245 , Doutora Maria mesmo quem atendeu, e informou que o protocolo foi aberto erroneamente, que quem não atende mais pelo plano é a Dra. ANNE , ela continuará atendendo normalmente. Ao questionar sobre a prestadora, se não atende mais pelo plano ou não trabalha mais na clínica, a mesma informou que ela mudou de cidade, não tem o contato dela. Com relação ao corpo clínico, não há outro profissional para realizar a inclusão, pois ela trabalha sozinha.

3º contato Data 10/07/2024

**Obs.:**

SOLICITADO SUSPENSÃO DA PRESTADORA - Visto que ja confirmei com a doutora via ligação a saída da prestadora por mudança de cidade.

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 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"/> 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**

**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