

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------|--------------------------------|------------------------|---|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Data | 2 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 19921 | BA | ULLY LORRANE CARNEIRO CORDEIRO | | |
| CNPJ | CPF | | | | |
| 13687831000125 | | 86182069546 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 23/06/2022 | J | Operadora | SAD172807140752 | 04/10/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| BA | ILHEUS | 234 | 17 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | ***** | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Última produç. | Valor última prod. | | | | |
| 0,50 | Sem guias R\$ - | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 04/10/2024 | 12/11/2024 | 39 dia(s) | | | |

1º contato Data 11/11/2024

Obs.:

[17:09, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. O motivo do meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da clínica: Razão social: CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO CNPJ: 13687831000125, pois foi nos informado que mudaram de CNPJ.

2º contato Data 11/11/2024

Obs.:

[17:09, 11/11/2024] +55 73 8131-2451: Olá! Obrigado por entrar em contato com a CS Odontologia. No que posso te auxiliar hoje? Responderemos assim que possível. Estamos em um atendimento via web, portanto não conseguimos abrir áudios ou atender ligações. [17:10, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de confirmar as informações acima, e verificar se o setor de credenciamento já entrou em contato para efetuarmos o novo cadastro no novo CNPJ.

3º contato Data 11/11/2024

Obs.:

[17:17, 11/11/2024] +55 73 8131-2451: Sim [10:14, 12/11/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! Certo, iremos seguir com o desligamento da clínica: Razão social: CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO CNPJ: 13687831000125

4º contato Data _____

Obs.:

| Áreas Divulgadas | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Odontopediatria |



| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|-------------------|-----------------|
| Cirurgia | Periodontia | |
| Dentistica | Protese Dentalria | |
| Endodontia | 8 | Clinico Geral |
| Ortodontia | | Urg e Emerg. |
| Radiologia | | Odontopediatria |

| | | |
|---|--|--|
| <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 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

| | |
|---|-------|
| Obs. Desligamento | _____ |
| Em contato com a clínica, foi confirmado que mudaram de CNPJ e já foi realizado a indicação para um novo cadastro. Seguiremos com a desativação e desligamento deste CNPJ/cadastro. | |

Kelly Oliveira _____ Maykon Dal'Negro