

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2
				Data	06/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	7618	AM	ALBERVAN BEZERRA CONCEICAO		
CNPJ	CPF			50919134000189	82880425204
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
21/06/2023	J	Operadora	SAD171621712662	20/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
AM	MANAUS	4.886	212		
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			
20/05/2024	06/06/2024	17 dia(s)			

1º contato Data 29/05/2024

Obs.:

[13:25, 29/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[13:26, 29/05/2024] Retenção Odontolife: Drª TAILINNY ALENCAR LISBOA CRO: AM - 8081, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento do Dr. ALBERVAN BEZERRA CONCEICAO - CRO 7618, procede que o mesmo não faz mais parte do corpo clínico?[07:22, 06/06/2024] +55 92 9463-6227: Sim

2º contato Data 06/06/2024

Obs.:

[08:36, 06/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! Teria um telefone de contato pessoal do Dr. para nos informar?  
[09:34, 06/06/2024] +55 92 9463-6227: 92984815510

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 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"/> Mudou de Área                 |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                |   |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma confirma que prestador não faz mais parte do corpo clínico, informado telefone de contato do mesmo: 92984815510. Encaminhado e-mail ao credenciamento para indicação.

Setor responsável

- |                              |   |  |                                    |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

_____ <b>Poliana Andrade Silva</b>	_____ <b>Maykon Dal'Negro</b>
---------------------------------------	----------------------------------