

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			12/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	34739	PR	ZEINAB EL ZEIN	
CNPJ	CPF			
	37119157000140			12077965908
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/04/2023	J	Dentista	SAD172606523990	11/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	FOZ DO IGUACU	7.085	21	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,45	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/09/2024	12/09/2024	0 dia(s)		
1º contato	Data	03/09/2024		
Obs.:				
Mensagem: SOLICITO O DESLIGAMENTO DA DRA ZEINAB EL ZEIN DA PLATAFORMA DO PLANO ODONTOLIFE, DENTAL UNI, MOTIVO QUE NÃO TRABALHA MAIS NESSA CLÍNICA, POR FAVOR INCLUIR A NOVA RESPONSÁVEL TÉCNICA, DRA ADRIELLE DE OLIVEIRA BARBIER CRO/PR 37361				
2º contato	Data	12/09/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ADRIELLE DE OLIVEIRA BARBIEIRI, tudo bem?  Recebemos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, em breve daremos o retorno!				
3º contato	Data	12/09/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Conforme protocolo inicial, o desligamento da Dra ZEINAB foi aberto pela clínica, solicitando a troca de responsável fez, o qual foi conduzido pelo setor de credenciamento. Visto que já foram feitas as atualizações e validado a saída da Dra Zeinab da clínica, seguiremos com o desligamento.				
4º contato	Data			
Obs.:				
Evidências do protocolo inicial anexado no protocolo do desligamento.				

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"/> 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"/> Outros                        |
| <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

## 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