

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		6
JESSICA PACHECO			Data	
			13/08/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	673	AP	CAMILA SANTA ROSA NUNES	
CNPJ		CPF		
24303379000177		00291144209		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
06/11/2020	J	Operadora	SAD172001711490	03/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
AP	MACAPA	1.607	53	
Atende outros convênios		Quais?		
☐ SIM ☐ NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/07/2024	13/08/2024	36 dia(s)		
1º contato	Data			
	08/07/2024			

1º contato	Data	08/07/2024	☐ Não se trata de Retenção
Obs.:			
Mensagem: Olá Dr(a). CAMILA SANTA ROSA NUNES, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato.			

2º contato	Data	08/07/2024
Obs.:		
Mensagem: Boa tarde prezados. Visto que a validação foi realizada pelo credenciamento, por gentileza, suspender a divulgação das prestadoras citadas no corpo da solicitação e posteriormente devolver protocolo para retenção conduzir solicitação.		

3º contato	Data
	30/07/2024
Obs.:	
VANESSA MORO - DENTALUNI 15399Status: Bom dia. Retirado a divulgação da prestadora Dra GABRIELA DE BRITO MACHADO, não localizei a prestadora GABRIELLE DOS SANTOS MALCHER - 1826 no cadastro da clínica. Att	

4º contato	Data	13/08/2024
Obs.:		
Mensagem: Boa tarde, Contato via ligação sem sucesso nos telefones (96) 32237539, (96) 991048335 para confirmar a solicitação. Encaminhado mensagem para verificar solicitação		

5º contato	Data	13/08/2024
-------------------	-------------	------------

Obs.:
Mensagem: Boa tarde,
Clinica retornou o contato confirmando a remoção das 3 prestadoras citadas nesse protocolo, e informaram também haver mais uma que não atende. Dra. Camila Santa Rosa Nunes-CRO 673 Conforme evidencia abaixo:

Ação Retenção		
☐ Ofertado Novos Valores	☐ Ofertado Suporte	☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento	☐ Ofertado Reciclagem	☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento		
☐ Perda de Contato	☐ Problemas de Saúde	☐ Beneficiário Grosseiro
☐ Valores	☐ Franquia	☐ Alteração Responsável Técnico
☒ Removido Prestador	☐ Sem Local de Atendimento	☐ Glosas
☐ Dificuldades com o Sistema	☐ Prazo Liberação de Guias	☐ Encerramento de Atividades
☐ Régras Técnicas	☐ Apenas procedimentos Estéticos	☐ Aposentou
☐ Baixa Procura	☐ Dificuldade de Contato com a Central	☐ Falta de Suporte da Operadora
☐ Cobrança indevida	☐ Burocracia Operadora	☐ Negativa de Atendimento
☐ Ameaça Judicialização	☐ Terceirização de Atendimento	☐ Migração
☐ Carteira de Clientes Particular	☐ Estudos	☐ Outros
☐ Servidor Publico	☐ Mudou de Área	
☐ Óbito	☐ Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral	

Setor responsável

☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro