

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			7	
Andrey Vidal Siqueira				Data	08/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	1299	AP	ELENILDO CARVALHO CARDOZO		
CNPJ	CPF				
29541095000132		89603680249			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
14/02/2020	J	Operadora	SAD172063275457	10/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
AP	MACAPA	1.607	53		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	18/05/2023	R\$ 13,60			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
10/07/2024	07/08/2024	28 dia(s)			

1º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[16:50, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:52, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Drª ALINE DE OLIVEIRA LOBATO LEAO CRO: AP - 321, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores:ALINE MARCELLE SAMPAIO GOES - 495 / ELENILDO CARVALHO CARDOZO - 1299 / DANIELLA MOREIRA GARCIA - 862.

2º contato Data 08/08/2024

Obs.:

Gostaria de confirmar se os mesmo já não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos.

[16:52, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo do seu retorno.

[10:34, 08/08/2024] +55 96 9112-0773: Pode confirmar o desligamento

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 SELEÇÃO "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

Em contato com a clínica, foi confirmado que prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação.

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