

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1		
	Data				
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE		31962	PR	ELORAH DANNA FAVORETTO GUIRALDELLI	
CNPJ		CPF			
		37636157000118 12317358997			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
17/05/2022	PJ	Operadora	SAD168814485586	30/06/2023	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SARANDI	PR	2.009	27		
Atende outros convênios Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	27/07/2023	48,15			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
30/06/2023	10/08/2023	41 dia(s)			
1º contato	Data	10/08/2023			
Obs.: Protocolo Inicial:40641420230228000128 - Registrado pela própria Dentista em : 28/0/2023:Gostaria de passar a titularidade dos direitos e deveres do plano odontológico da clinica Clássica Odontologia Integrada na qual não faço mais parte, para o Sr. Adair Ferrari Neto inscrito no CRO-PR 31966, portador do cpf: 05681112144 e do rg: 21310335 pois o mesmo comprou a clinica. Segue em anexo o contrato de alteração social no qual comprova a veracidade dos fatos.					
2º contato	Data	10/08/2023			
Obs.: Seq.de Tratativa,no prot:40641420230622000205-30/06/2023-Tratativa foi realizada através do protocolo 40641420230228000128 porém divulgação da dra. elorah não foi suspensa, por gentileza, suspender divulgação 30/06/2023-Realizada a suspensão de divulgação da dra ELORAH DANNA FAVORETTO GUIRALDELLI CRO 31962,Segue para dar andamento.SAD168814485586desligamento					
3º contato	Data	10/08/2023			
Obs.: Localizado perfil do Instagram da Dra Elorah , cuja qual encontra-se no ramo de Hrmonização Facial (Estético)					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data																																		
Obs.:																																			
<p><b>Motivo Retenção</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros																												
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação																																	
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros																																		
Obs.:																																			
<p><b>Motivo desligamento</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Burocacia</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia</td> <td><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de área</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Período liberação de guias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Vendee a Clínica</td> <td><input type="checkbox"/> Motivos particulares</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<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 ténico	<input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocacia	<input type="checkbox"/> Glosas	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Encerramento de atividades	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta	<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou	<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias	<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendee a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares	<input type="checkbox"/> Óbito		
<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 ténico																																	
<input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocacia	<input type="checkbox"/> Glosas																																	
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Encerramento de atividades																																	
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida																																	
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta																																	
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou																																	
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área																																	
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias																																	
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendee a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares																																	
<input type="checkbox"/> Óbito																																			
<p><b>Necessário abertura de protocolo</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sim</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não																															
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não																																		
<p><b>Obs. Geral</b></p> <p>Localizado perfil do Instagram da Dra Elorah , cuja qual encontra-se no ramo de Hrmonização Facial (Estético)</p>																																			
<p><b>Setor responsável</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Análise técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Central de atendimento																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento																																			
<i>Agata B. Gomes</i>																																			