

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Camila Guilherme				30/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	141940	SP	EDGARD RIBEIRO DE ARAGAO BEVILACQUA	
CNPJ	CPF			
36193026000140		27820121858		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/02/2022	J	Operadora	SAD169351699354	31/08/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	DIADEMA	493	21	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,37	14/07/2023	R\$ 65,86		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/08/2023	30/10/2023	60 dia(s)		
1º contato	Data	31/08/2023		

**Obs.:**  
Prot.Reg.pelo Dentista:Olá, estamos por meio desta mensagem solicitar imediatamente o desligamento da clinica in implantes, por muitas vezes tentamos mais por diversos motivos entre eles ( paciente sem educação devido a demora das liberações ) não queremos problemas futuros por isso queremos nos descredenciar da Odontolife.

**2º contato** Data 24/10/2023

**Obs.:**  
Enviado whats app,questionando sobre o ocorrido.Em resposta,Dr. relata algumas situações inerentes à má conduta de alguns beneficiários, cujos quais desacataram funcionárias dele. Reiterou tb, à situação demorada p/ liberação de guias e falta de preparo dos atendentes da central, que repassavam inf. errôneas dizendo que à clínica não havia solicitado, fazendo que eles tivessem que printar à tela do sistema , comprovando a solicitação.

**3º contato** Data 24/10/2023

**Obs.:**  
O comprehendi e argumentei que sabia exatamente de como era desgastante essa situação, por já ter atuado como recepcionista de clínica, complementei que infelizmente é algo que foge do nosso controle, lamentei o ocorrido. O informei que houve reestruturação em relação à tratativa de liberação de guias, que reduziu o tempo de liberação , de 24 a 48 horas no máximo (nem chegando a isso). Informei nosso contato de whats app , de suporte exclusivo ao dentista , com um atendente somente atuante nessa finalidade.

**4º contato** Data 24/10/2023

**Obs.:**  
O questionei se, de fato, o msm estava decidido a se descred., devido à essas ocorrências. Porém o msm decidiu nos dar mais uma chance mantendo divulg.apenas na parte Clínica,execut.o Básico:Restauração e Limpeza. Mostrei às áreas cujas quais ele estava divulg.:CLIN. GERAL;DENTISTICA;ENDODONTIA;ODONTOGERIATRIA;ODONTOLOGIA P/PCTS C/ NEC. ESP.;ODONTOPIEDRITA;PERIODONTIA;PROTESE BUC., Porém se manteve decidido a permanecer credenciado/divulgado como :Dentistica e Clínico Geral

5º contato Data 24/10/2023

**Obs.:**

Questionei se eu poderia manter à divulgação de todos os prestadores contidos na Clínica , como Dentística e Clínico Geral , citei os referidos DR LUCAS CARREGALO FERNANDES;DRA GABRIELLE RODRIGUES DA COSTA;DRA TALITA CONCEICAO SANTOS;DRA EVELYN FERREIRA BEVILACQUA, mas o Dr. informou que no quadro clínico deles estão apenas Ele (Dr. Edgard) e o Dr.Lucas Carregalo Fernandes.Questionei se haviam inclusões no lugar dos que saíram ,cuja resposta foi negativa.Diante disso , farei o desligamento dos prestadores DRA GABRIELLE RODRIGUES DA COSTA;DRA TALITA CONCEICAO SANTOS;DRA EVELYN FERREIRA BEVILACQUA e Formulário de Retenção dos Dr(es) EDGARD RIBEIRO DE ARAGAO BEVILACQUA e LUCAS CARREGALO FERNANDES.

**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 checked="" type="checkbox"/> Outros   |

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

Tratativa realizada , conforme citada nos campos deste formulário, após entender à situação e demonstrar interesse pelo ocorrido, Dr.reconsiderou decisão e se manteve credenciado com divulgação p/ Clínico Geral e Dentística (Dr. Edgar e Dr. Lucas- conforme prints comprobatórios)

**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 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"/> 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"/> Motivos Particulares                 |  |

**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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes