

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			19/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	57828	MG	FERNANDA APARECIDA SANTOS SILVA	
CNPJ	CPF			
	36680711000100			10419455663
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/07/2023	J	Operadora	SAD171329330596	16/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	CONTAGEM	3.743	72	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/04/2024	19/06/2024	64 dia(s)		

1º contato Data 12/06/2024

Obs.:

[10:24, 12/06/2024] Retenção Odontolife: Referente ao corpo clínico, procede que os prestadores abaixo estão atendendo na clínica?  
57828 MG FERNANDA APARECIDA SANTOS SILVA 52073 MG PEDRO AUGUSTO LEMOS PEREIRA[11:30, 13/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! Por gentileza, poderiam confirmar as informações acima? referente aos dados cadastrais e prestadores!  
[15:49, 14/06/2024] +55 31 8914-2776: Boa tarde![15:49, 14/06/2024] +55 31 8914-2776: A DRA FERNANDA APARECIDA, pode retirar por gentileza![15:50, 14/06/2024] +55 31 8914-2776: O PEDRO AUGUSTO permanece.

2º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

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                           |   |  |

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma confirma que prestadora não faz mais parte do corpo clínico.

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