



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

9

Data

23/07/2024

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	4060	RO	BRUNO BITENCOURT DA SILVA

CNPJ

07820078000100

CPF

02767606207

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
13/12/2022	J	Operadora	SAD171872025777	18/06/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RO	PORTO VELHO	580	33

Atende outros convênios

☐ SIM

☐ NÃO

Quais?

Moeda

0,40

Última produç.

05/10/2023

Valor última prod.

R\$ 377,60

Data início	Data final	Tempo finalização
18/06/2024	23/07/2024	35 dia(s)

1º contato Data 23/07/2024

Obs.:
[15:42, 23/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:42, 23/07/2024] TAMMY 3787 PORTO VELHO RO: Clinodonto agradece seu contato. Como podemos ajudar?[15:43, 23/07/2024] TAMMY 3787 PORTO VELHO RO: ola boa tarde

2º contato Data 23/07/2024

Obs.:
[15:44, 23/07/2024] Retenção Odontolife: Drª TAMMY GABRIELE LEMOS MELO CRO: RO - 3787, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento do prestador BRUNO BITENCOURT DA SILVA CRO 4060. Gostaria de confirmar se o mesmo não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.[15:44, 23/07/2024] TAMMY 3787 PORTO VELHO RO: Boa tarde[15:44, 23/07/2024] TAMMY 3787 PORTO VELHO RO: nao faz mais parte do nosso corpo clinico

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 SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 o prestador não faz mais parte do quadro clínico. Não souberam informar telefone de contato para indicação. Pesquisa Google sem sucesso.

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