

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	10
				Data	03/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	6595	AM	ERENILCE DA SILVA CAMPOS		
CNPJ	CPF			13279614000104	32176210263
Data inclusão	09/07/2024	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD172252570316	01/08/2024
UF	AM	Cidade	MANAUS	nº de vidas	6.057
				nº CRO(S) únicos divulgados	212
Atende outros convênios	Quais?			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Moeda	0,30	Última produç.	Sem guias	Valor última prod.	R\$ -
Data inicio	01/08/2024	Data final	03/09/2024	Tempo finalização	33 dia(s)
1º contato	Data	27/08/2024	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva  <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento  <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção           </div> </div>		

**Obs.:**

[15:14, 27/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:14, 27/08/2024] Retenção Odontolife: Drª PATRICIA NAHMIAS COSTA CRO: AM - 1980, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: EWELYN CAROLINE RIBEIRO CORREA CRO 8944 / GABRIELA DE ALMEIDA MENDES CRO 8738 / ANDREIA PEREIRA DA MOTA CRO 8302 / ERENILCE DA SILVA CAMPOS CRO 6595 Gostaria de confirmar se os mesmo já não fazem mais parte do quadro clínico? para seguirmos com os respectivos desligamentos.

**2º contato** Data 03/09/2024

**Obs.:**

[15:14, 27/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.[17:19, 02/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª, tudo bem? Precisamos de um retorno a respeito dos prestadores acima. Para seguirmos com a tratativa.[12:34, 03/09/2024] +55 92 8138-1050: Olá. Bom dia [12:36, 03/09/2024] +55 92 8138-1050: Olá Sr Andrey [12:36, 03/09/2024] +55 92 8138-1050: Confirme a informação

**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
<b>Obs.:</b> <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".</b>		

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"/> Outros
<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		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Obs. Geral</b>		
Em contato com a clínica, foi confirmado que os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico, não possuem 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
_____ <b>Poliana Andrade Silva</b> _____ <b>Maykon Dal'Negro</b>			