

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				25/11/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	139957	SP	JOYCE ROBERTA DA SILVA PINHEIRO	
CNPJ	CPF			
43984084000158		45655813882		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/11/2023	J	Operadora	SAD172841068095	08/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/10/2024	08/10/2024	0 dia(s)		

1º contato Data 08/10/2024

Obs.:

[15:27, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª GABRIELA BRANDAO DE OLIVEIRA CRO: SP - 139955, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: MARIANA ALBUQUERQUE GALVAN 149286-SP, JOYCE ROBERTA DA SILVA PINHEIRO 139957-SP. Gostaria de confirmar se as prestadoras citadas não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos. Fico no aguardo de seu retorno!

2º contato Data 08/10/2024

Obs.:

[15:28, 08/10/2024] +55 11 2297-4707: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª GABRIELA BRANDAO DE OLIVEIRA CRO: SP - 139955, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: MARIANA ALBUQUERQUE GALVAN 149286-SP, JOYCE ROBERTA DA SILVA PINHEIRO 139957-SP. Gostaria de confirmar se as prestadoras citadas não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos. Fico no aguardo de seu retorno!

3º contato Data 08/10/2024

Obs.:

[15:29, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Entendi 😊  
 [15:29, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Certo, seguiremos com o descredenciamento das mesmas!  
 [15:31, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Pode acompanhar o processo, através do protocolo: 40641420241008000186

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"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <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 as prestadoras citadas abaixo não fazem mais parte do quadro clínico. Sem 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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro