

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| | Data | | | 27/05/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 15430 | PE | MARLLYSON RENAN ANDRADE DA SILVA | |
| CNPJ | CPF | | | 11325897469 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 16/05/2023 | F | Operadora | SAD17110377392 | 21/03/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| PE | RECIFE | 2.043 | 186 | |
| 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 | | |
| 21/03/2024 | 27/05/2024 | 67 dia(s) | | |

1º contato Data 03/05/2024

Obs.:

[09:28, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:29, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Dr. MARLLYSON RENAN ANDRADE DA SILVA CRO: PE - 15430, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação?[11:52, 03/05/2024] +55 81 9417-2961: Olá[11:52, 03/05/2024] +55 81 9417-2961: Sim[11:52, 03/05/2024] +55 81 9417-2961: Boa tarde

2º contato Data 03/05/2024

Obs.:

[13:35, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos e/ou insatisfações para o desligamento?[10:07, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[10:08, 15/05/2024] Retenção Odontolife: O desligamento seria devido ao Dr. não exercer mais a sua função, correto?
[12:12, 22/05/2024] +55 81 9417-2961: Boa tarde, sim

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 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 checked="" 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, o mesmo confirma que não exerce mais sua função, e solicita o descredenciamento.

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