

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2
				Data	01/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	40548	RJ	DANIELLE ELBLINK GUTERMAN		
CNPJ	CPF			20329408000119	13077285703
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
07/01/2015	J	Operadora	SAD171579419294	15/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,32	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
15/05/2024	01/07/2024	47 dia(s)			

1º contato Data 01/07/2024

**Obs.:**

Bom dia. Segue tentativas de contato referente ao protocolo: SAD170903506372.  
21/03/2024 09:54 / 25/03/2024 15:10 / 26/03/2024 10:37 / 27/03/2024 10:31 / 28/03/2024 15:41 / 01/04/2024 09:30 / 02/04/2024 11:23 / 03/04/2024 11:31.

2º contato Data 01/07/2024

**Obs.:**

Bom dia.

Feito contato via E-mail: DELBLINK@GMAIL.COM, visto que não foi realizada anteriormente (Segue Anexo)

3º contato Data 01/07/2024

**Obs.:**

Boa tarde.

Obtive retorno no e-mail encaminhado, onde confirmei que clínica não atende mais o convenio, devido RT estar morando fora do país (Segue Anexo)

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 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 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 |
|------------------------------|------------------------------|

**Obs. Geral**

Em contato com RT, o mesmo informa que está residindo fora do Brasil, devido a isso clínica não prosseguiu com os atendimentos.

**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