

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			07/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7186	ES	FERNANDA GRAMACHO D AVILA	
CNPJ	CPF			
	48699539000107			05542674704
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
07/06/2023	J	Operadora	SAD170895743979	26/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
ES	VILA VELHA	590	46	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/02/2024	07/03/2024	10 dia(s)		

1º contato Data 26/02/2024

Obs.:

Dra informou via whatsapp que nunca tiveram nenhum paciente, ofertamos ação de divulgação, mas a dra recusou! A Drª está como RT na clínica INSTITUTO KIEFER ODONTOLOGIA E ESTETICA e como prestadora da clínica DAVILA ODONTOLOGIA AVANÇADA, a mesma infomou que o desligamento é apenas para a clínica DAVILA.

2º contato Data 07/03/2024

Obs.:

Baixa tarde,  
Conforme solicitado pela Dra, seguiremos com o descredenciamento apenas da CLINICA DAVILA.  
Att.

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 type="checkbox"/> Encerramento de Atividades    |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos       | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input checked="" 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                           |   |  |

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Dra informou via whatsapp que nunca tiveram nenhum paciente, solicita a desligamento da clinica DAVILA.

Setor responsável

- |                              |   |  |                                    |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro