

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
Data				27/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	15458	DF	JULIE PEIXOTO BRAZ	
CNPJ	CPF			
51937246000125		06517800123		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/12/2023	J	Operadora	SAD171561147176	13/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	3.643	296	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
07/06/2024	27/06/2024	20 dia(s)		

1º contato Data 07/06/2024

Obs.:

JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status:  
Olá Dr(a). BRENDA KELLY MAIBERG ROCHA, tudo bem?  
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, retornaremos em breve.

2º contato Data

Obs.:

BRENDA KELLY MAIBERG ROCHA 13498Status:  
Mensagem:  
Bom dia! Sim, informação é verdadeira, profissional não atende mais na clinica. Grata

3º contato Data 25/06/2024

Obs.:

Olá bom dia,  
Visto que a Dra confirmou em nota no protocolo que a prestadora Dra. JULIE não faz mais parte do corpo clínico irei seguir com o desligamento da mesma. Contudo, encaminhei uma mensagem para a clínica, para verificar se há interesse em cadastrar outro prestador no lugar dela para divulgação.

4º contato Data 26/06/2024

Obs.:

Bom dia,  
Mensagem enviada ontem ainda não foi respondida.  
Cobrei novamente a informação, se haverá inclusão de prestador para seguir com o desligamento .

5º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Visto que não há prestador a ser incluso na substituição.

Segue formulário de DESLIGAMENTO

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 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"/> 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

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