

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	4	
				Data	24/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	23256	BA	SARAH LUIZA SANTOS DE CARVALHO			
CNPJ	CPF					
	19696783000118			01121922546		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
11/04/2023	J	Operadora	SAD171864159015	17/06/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
BA	ITABUNA	254	18			
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				
17/06/2024	24/07/2024	37 dia(s)				
1º contato	Data	22/07/2024				
Obs.:						
[16:59, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.						
[16:59, 22/07/2024] +55 73 8849-5244: CIAM CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA agradece seu contato. Como podemos ajudar?						
2º contato	Data	22/07/2024				
Obs.:						
[17:01, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Dr. JOAO VICTOR DE MATOS BOMFIMCRO: BA - 23559, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora SARAH LUIZA SANTOS DE CARVALHO - 23256 BA. Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento. Fico no aguardo de seu retorno. [08:38, 24/07/2024] +55 73 8849-5244: Bom dia! 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 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"/> Regras 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 a clínica, confirmado que prestadora ja não faz mais parte do quadro clínico. CRO desativado no CFO.

## 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