

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	26/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	18152	GO	PALOMA PALMERSTON GUIMARAES		
CNPJ	CPF				
	47645334000186			04103881143	
Data inclusão	07/02/2023	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD17181296440	11/06/2024
UF	GO	Cidade	GOIANIA	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
				3.051	110
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			
11/06/2024	26/07/2024	45 dia(s)			

1º contato Data 26/07/2024

Obs.:

[09:41, 26/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.

[09:41, 26/07/2024] +55 62 9103-5474: Olá! Tudo bem? Sou secretária do Dr.Leandro, em que posso estar ajudando? ☺

2º contato Data 26/07/2024

Obs.:

[09:43, 26/07/2024] Retenção Odontolife: Dr. LEANDRO GONCALVES COSTA CRO: GO - 6228, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento das prestadoras: PALOMA PALMERSTON GUIMARAES 18152 GO. DENISE CARDOSO CARNEIRO 14865 GO. Gostaria de confirmar se as mesmas já não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os desligamentos. Fico no aguardo de seu retorno.

3º contato Data 26/07/2024

Obs.:

[09:47, 26/07/2024] +55 62 9103-5474: não trabalhamos mais na unidade do parque amazonia apenas novo horizonte
[09:47, 26/07/2024] +55 62 9103-5474: estas profissionais não trabalham mais conosco

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

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica, confirmado que prestadoras já não fazem mais parte do quadro clínico.

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