

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador				Qtd CRO(s)	44
			Data		
Nayra Marquim			14/05/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	4876	PE	LADJANE DOS SANTOS MONTEIRO		
CNPJ	CPF				
02045239000456			43280650410		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/06/2018	J	Operadora	SAD174655754631	06/05/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PE	RECIFE	2.555	264		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
--	--	--			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/05/2025	14/05/2025	8 dia(s)			
1º contato	Data	12/05/2025			
Obs.:					
Realizei o contato com a clínica por meio do número (81) 3011-8200, sendo atendido por um colaborador chamado Cauã. Informei que se tratava de uma demanda da operadora e questionei se poderia me fornecer o contato da responsável pela unidade localizada no bairro Boa Vista, Recife - PE. Cauã informou que a responsável seria a Dra. Suelen e que ela poderia fornecer as informações necessárias no contato (81) 99882-0239.					
2º contato	Data	12/05/2025			
Obs.:					
Feito o contato com a doutora via Whatsapp a mesma informa que a clínica está atendendo que ela é a responsável e os dados da doutora estão atualizados.					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
91	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	185 Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	84 Odontopediatria

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 checked="" type="checkbox"/> Outros
Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".		

Motivo desligamento		
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Outros

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	
--------------------------	--

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------