

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		8
	Data		
JESSICA PACHECO			27/02/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	49117	MG	BEATRIZ SANTOS FERREIRA
CNPJ	CPF		
15038776000178		12366646631	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
17/10/2023	J	Operadora	SAD173713753397
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	BELO HORIZONTE	7.494	398
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	
21/01/2025	27/02/2025	37 dia(s)	
1º contato	Data	21/01/2025	
Obs.:	<p>Mensagem: Boa tarde,</p> <p>Encaminhado mensagem para verificar solicitação;</p>		
2º contato	Data	20/02/2025	
Obs.:	<p>Mensagem: Boa tarde, Sem retorno até o presente momento. Nova mensagem enviada;</p>		
3º contato	Data		
Obs.:	<p><span style="color: green;">Aguardando mensagem. Essa ação pode levar alguns instantes. Saiba mais</span></p> <p>Boa tarde! Demos baixa no nosso CNPJ 17:34</p>		
4º contato	Data		
Obs.:	<p>Bom dia, Conforme retorno da clínica evidenciado abaixo, informam que deram BAIXA no CNPJ, contudo, ainda consta ativo na receita federal. Informei que podemos atualizar o cadastro, realizando um credenciamento PF.</p>		

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

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emergência	
Radiologia	Periodontia	Odontopediatria

<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 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 checked="" 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"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

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

Obs. Desligamento	
<p>Conforme retorno da clínica, encerraram as atividades e será dado baixa em breve.</p>	

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