

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
JESSICA PACHECO		Data		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	47227	RJ	LORHANE QUINTINO ALVES MACHADO	
CNPJ	CPF			
39848633000190		05873810788		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/03/2022	J	Operadora	SAD172717610647	04/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72	
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		
10/10/2024	29/11/2024	50 dia(s)		
1º contato	Data	10/10/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde. Feito contato no telefone: 71 9215-9355, para confirmar situação da clínica. ...				
2º contato	Data	14/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia. Enviado e-mail: ODONTOLOGIA.JL.RJ@GMAIL.COM, porém ao encaminhar fui sinalizado que o e-mail não FOI ENCONTRADO.				
3º contato	Data	18/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia. Nova tentativa de contato no telefone: 21 97493-0488, porém ainda não obtive retorno.				
4º contato	Data	19/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde. Tentativa de contato nos telefones cadastrados: (21) 27813424, 21 97493-0488 sem sucesso. REALIZADO PESQUISA GOOGLE/REDES SOCIAIS E CREDENCIADAS para localizar novos contatos sem êxito.				

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

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Ortopedia fm	

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input checked="" 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 checked="" 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 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

Olá Dr(a). LORHANE QUINTINO ALVES MACHADO, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas, whatsapp: (21) 27813424, 21 97493-0488 e email: ODONTOLOGIA.JL.RJ@GMAIL.COM . Entretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.

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