

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
JESSICA PACHECO				24/01/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	45536	RJ	THAMIRE DE SOUZA ARAUJO DOS SANTOS	
CNPJ	CPF			
-	14548382720			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/02/2020	F	Operadora	SAD173755497115	22/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025	
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		
24/01/2025	24/01/2025	0 dia(s)		

1º contato Data 24/01/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). THAMIRE DE SOUZA ARAUJO DOS SANTOS, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e ja estamos dando sequencia ao seu atendimento.

2º contato Data 24/01/2025

**Obs.:**

Bom dia,  
Em contato via ligação no número (21) 39754509 as 11:29 , falei com a secretária, qual informou que a doutora parou de atender alguns convênios devido aos valores.  
Visto que a cidade é rio de janeiro, e Dra atende somente clinico geral, seguirei com a desativação;

3º contato Data 24/01/2025

**Obs.:**

**HISTÓRICO**

EXCEL				
HORA	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS	T
11:29:25	2139754509	00:00:22	Atendida	→

4º contato Data

**Obs.:**

<b>Áreas Divulgadas</b>				
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia			
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese 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 type="checkbox"/> Periodontia			



Quantidade de dentistas por área			
Cirurgia	181	Periodontia	
Dentística		Prótese Dentalria	
Endodontia	570	Clinico Geral	
Ortodontia		Urg e Emerg.	
Radiologia		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
<b>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		

<b>Motivo desligamento</b>		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input checked="" 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	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

**Obs. Desligamento**

*Kelly Oliveira* \_\_\_\_\_ *Maykon Dal'Negro*