

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
JESSICA PACHECO				02/07/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	153475	SP	GABRIELA GONCALVES INNOCENTE	
CNPJ	CPF			
-	98209140000			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
13/03/2024	F	Operadora	SAD174281868838	24/03/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	ARARAQUARA	708	31	
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		
22/04/2025	02/07/2025	71 dia(s)		

1º contato Data 22/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). GABRIELA GONCALVES INNOCENTE, tudo bem?

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

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 22/04/2025

Mensagem

Bom dia,

Favor seguir ocm desligamento da doutora, a mesma alega não ter como seguir com atendimento via plano no momento

[08:23, 21/03/2025] +55 16 99706-2362: Olá , isso aplica para todas as áreas . Entrei no doutorado e não posso mais atender devido a bolsa

Psc. 40641420250319000022

Obrigado

4º contato Data 22/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Visto que o motivo do desligamento da Dr ser devido a não poder mais atender por conta do doutorado, seguirei com a desativação.
Atte

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



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentistica	Protese Dentalria	
Endodontia	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

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 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 checked="" type="checkbox"/> Servidor Publico	<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	

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------