

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		
NAYRA MARQUIM		Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	12757	CE	MARIA THAYNARA DE AGUIAR
CNPJ	CPF		
23706590000178		00920116329	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
28/05/2024	J	Operadora	SAD173685796588
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
CE	FORTALEZA	1.697	185
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
-	-	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
14/01/2025	04/02/2025	21 dia(s)	
1º contato	Data	04/02/2025	
Obs.:	<p>[10:46, 04/02/2025] Retenção Odontolife: m dia Drª BIANCA DE CASTRO AMORIM CRO: CE - 10763, Gostaria de confirmar a remoção da prestadora MARIA THAYNARA DE AGUIAR - CE - 12757 Aguardo um retorno, Obrigada!</p> <p>[10:47, 04/02/2025] +55 85 9269-6503: Olá , tudo bem? Bem-vindo ao nosso WhatsApp de atendimento da Clínica Bem Estar. É um prazer atendê-lo(a). Esta é uma mensagem automática. Você está na fila de atendimento e logo será atendido.</p>		
2º contato	Data	04/02/2025	
Obs.:	<p>[10:47, 04/02/2025] +55 85 9269-6503: bom dia</p> <p>[10:47, 04/02/2025] +55 85 9269-6503: pode confirmar</p> <p>[10:47, 04/02/2025] Retenção Odontolife: Muito obrigada</p>		
3º contato	Data		
Obs.:			
4º contato	Data		
Obs.:			

Áreas Divulgadas		
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" 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 Emergencia	
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria	



Quantidade de dentistas por área			
52	Cirurgia	34	Periodontia
	Dentística		Protese Dentalria
	Endodontia	89	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		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".**

REMOÇÃO DE PRESTADOR

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 checked="" 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"/> Régulas 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
----------------	------------------