

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		20/01/2025
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	16997	BA	LUCAS MARTINS DE ALMEIDA
CNPJ	CPF		
-	12462697675		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
18/07/2023	F	Operadora	SAD172925118999
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BA	FEIRA DE SANTANA	528	57
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	
29/11/2024	20/01/2025	52 dia(s)	
1º contato	Data	29/11/2024	
Obs.:			
Mensagem: Olá Dr(a). LUCAS MARTINS DE ALMEIDA, tudo bem? Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!			
2º contato	Data	29/11/2024	
Obs.:			
Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;			
3º contato	Data	17/12/2024	
Obs.:			
Mensagem: Boa tarde, Mensagem encaminhada anteriormente não houve retorno. Encaminhado novamente;			
4º contato	Data	09/01/2025	
Obs.:			
Mensagem: Boa tarde, Sem retorno até o presente momento, dr apenas deu uma breve resposta, mas ao questioná-lo sobre a solicitação mensagem foi apenas visualizada. Encaminhado novamente;			

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 type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	34 Clinico Geral
14	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	15 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 checked="" 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	
Bom dia, Conforme retorno via whatsapp, dr informou que o motivo do desligamento é porque ele mudou de consultório, e onde trabalha atualmente não atendem plano.	

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