



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	JESSICA PACHECO			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	34608	PR	BEATRIZ MARTINS DA SILVA	
CNPJ	CPF			
51706898000159		12195147997		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/09/2024	J	Operadora	SAD174560106245	25/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	GUARAPUAVA	9.182	52	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
06/05/2025	06/05/2025	0 dia(s)		
Status retenção				
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento				

1º contato	Data	SAD174549909392	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção
<p> Mensagem </p> <p>Bom dia, tudo bem? Como a dra. Beatriz Martins da Silva saiu, só queria tirar uma dúvida se o acesso dela ainda vai continuar ativo?</p>			

2º contato	Data	25/04/2025
 Mensagem	C	

3º contato	Data	06/05/2023
Obs.:	<p>Mensagem: Olá Dr(a). ALESKA FERNANDA MORES RODRIGUES, tudo bem?</p> <p>Visto que a mesma saiu da clinica, seguiremos com a remoção da prestadora do corpo clinico e desativação do cadastro da mesma junto ao site.</p>	

4º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		

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 type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia		Periodontia
Dentística		Protese Dentária
Endodontia		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 type="checkbox"/> Outros
Obs.:	OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".		
<input type="text"/>			

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"/> 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 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
---	---

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*