

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	2		
		Data		
JESSICA PACHECO		17/01/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	23240	SC	VICTOR GERKER FERREIRA	
CNPJ	CPF			
48443013000161		08881076926		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/08/2024	J	Operadora	SAD17333336617	04/12/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	JOINVILLE	30.517	128	
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		
09/12/2024	17/01/2025	39 dia(s)		
1º contato	Data	09/12/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ULYSSES RAPHAEL DA CUNHA MAZIN, tudo bem? Repcionamos a solicitação e ja estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	15/01/2025		
Obs.:				
Boa tarde, Contato via ligação sem sucesso no telefone divulgado as 17:38, 17:39 e 17:40 . Encaminhado whatsapp no numero pessoal cadastrado;				
3º contato	Data	17/01/2025		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde, foi confirmado a saída do prestador no numero pessoal do RT;				
4º contato	Data	17/01/2025		
desligamento de um de seus prestadores: VICTOR GERKER FERREIRA CRO 23240 17:51 ✓ Procede a informação? 17:51 ✓ URCM CLINICA ODONTOLOGICA LTDA 17:57 ✓ Sim procede 18:03				

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 checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	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 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 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	

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