

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	4		
	Data	29/01/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	44161	RJ	DAIANA BRITO BANDEIRA	
CNPJ	CPF			
39496113000165	13224203781			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
22/08/2024	J	Operadora	SAD173445160868	17/12/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	MACAE	697	28	
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		
29/01/2025	29/01/2025	0 dia(s)		
1º contato	Data	29/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
Mensagem: Olá Dr(a). ISABELLA PERRINE RODRIGUES FONSECA, tudo bem?				
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve daremos o retorno.				
2º contato	Data	29/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
Mensagem: Bom dia, Conforme retorno da clinica via whatsapp evidenciado abaixo, confirmam a saida da Dra DAIANA da clinica:				
3º contato	Data	29/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
<p>Você Bom dia, tudo bem? Meu nome é <b>Rebeca</b>, falo em nome da <b>Odonto Life Odontologia</b> parceira da ...</p> <p>Ola</p> <p>A doutora Daiana Brito Bandeira não trabalha mais conosco 11:15</p>				

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input 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"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
12	Dentistica	Protese Dentalria
	Endodontia	19 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	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

<b>Obs. Desligamento</b>	

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