

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
	Data		02/12/2024
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	13128	RJ	MERCIA AGRA DE SOUZA
CNPJ	CPF		
02867615000145	25073974468		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
20/03/2020	J	Operadora	SAD172789246562
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72
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	
02/10/2024	02/12/2024	61 dia(s)	

1º contato Data 03/10/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Boa tarde,  
Segue tentativas levantadas do protocolo inicial: Não houve pesquisas no GOOGLE, nem envio de E-mail;

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

2º contato Data 04/10/2024

**Obs.:**

FELITO PESQUISA NA PASTA DE CREDENCIAMENTO DA DOUTORA, POREM NA REDE NÃO HÁ OUTRO CONTATO ALEM DO QUE CONSTA NO CADASTRO.  
Encaminhado mensagens no whatsapp;  
Encaminhado E-mail;

3º contato Data 12/11/2024

**Obs.:**

Boa tarde,  
Contato via ligação no telefone cadastrado sem sucesso.- Dra não retornou ao E-mail enviado.

Realizando buscas GOOGLE/REDE SOCIAL/ CONCORRENTES.

4º contato Data 13/11/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Unico numero localizado no GOOGLE foi o celular qual já encaminhei a mensagem anteriormente que nao obteve retorno :

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 Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia 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 checked="" 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 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, Dr.(a) MARIZA DOS SANTOS VIDAUURRE, tudo bem?	
Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a).	
Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((21) 37927670), whatsapp (21 98883-7670) e email (clinicasaomiguel@yahoo.com). Entretanto, considerando que não tivemos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 03/10/2024, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.	

*Kelly Oliveira*

*Maykon Dal'Negro*