



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | 05/06/2025 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 63208 | MG | JESSICA DE OLIVEIRA MAIA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| - | | 09915767641 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 08/02/2023 | F | Operadora | | SAD174464204623 | 14/04/2025 |
| UF | Cidade | nº de vidas | | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| MG | UBERLANDIA | 1.613 | | 105 | |
| Atende outros convênios | | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,35 | | - | R\$ - | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 16/04/2025 | 05/06/2025 | 50 dia(s) | | | |
| 1º contato | | Data | 16/04/2025 | | |
| Obs.: Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação; | | | | | |
| 2º contato | | Data | 03/06/2025 | | |
| Obs.: [16:06, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Vocês tem esse convênio em Americana ,pois irei mudar para lá [16:07, 03/06/2025] 📄: Da para realizar a atualização do cadastro quando for mudar. Quando ocorrerá? [16:07, 03/06/2025] 📄: basta apenas enviar um comprovante de endereço que fazemos a atualização [16:46, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Seria Sao Paulo | | | | | |
| 3º contato | | Data | 03/06/2025 | | |
| Obs.: [16:57, 03/06/2025] 📄: Podemos ativar sua divulgação no endereço atual, e quando for mudar só me sinalizar que fazemos um novo credenciamento em Santa Barbara D Oeste com seu novo numero CRO, e desativamos a conta antiga. [16:59, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Pode sim por favor Vou mudar para Santa barbara d oeste [16:59, 03/06/2025] 📄: vou encaminhar seus dados atuais, para liberarmos seu atendimento corretamente [17:00, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Ok obrigado | | | | | |
| 4º contato | | Data | 03/06/2025 | | |
| Obs.: [17:02, 03/06/2025] 📄: Sim, temos apenas 4 dentistas credenciados la atendendo os beneficiários, seu credenciamento lá sera ótimo para nós [17:02, 03/06/2025] 📄: Quando for mudar me sinaliza que realizamos o novo cadastro, tudo bem? [17:03, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Que ótimo Fico feliz 😊 [17:03, 03/06/2025] +55 34 9891-6536: Aviso sim | | | | | |

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

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
| | Cirurgia | | Periodontia |
| | Dentística | | Protese Dentaria |
| | Endodontia | | Clinico Geral |
| | Ortodontia | | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | | Odontopediatria |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Ação Retenção | | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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". Dra não estaria mais atendendo ao plano, mas questionou se temos rede em SANTA BARBARA DO OESTE , pois futuramente irá se mudar para lá. Informei que lá temos apenas 4 dentistas, e que quando ela for mudar para lá, podemos realizar um novo credenciamento no novo numero de CRO. A mesma aceitou permanecer ativa na cidade atual atendendo, visto que não irá se mudar agora, e explicou nos audios conforme anexo, que quando mudar para lá nos proximos meses ira providenciar a atualização do CRO e ira me acionar para fazermos um novo cadastro. | | |
| Motivo desligamento | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro |
| <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 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------|--|
| Obs. Desligamento | |
| | |

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <hr/> Kelly Oliveira | <hr/> Maykon Dal'Negro |
|-----------------------------|-------------------------------|