

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	2	
	Data	22/05/2025	
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	6079	MS	PATRICIA JORGE BISPO
CNPJ	CPF		
34042456000136		03007583160	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
29/06/2020	J	Operadora	SAD174195675882
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MS	CAMPO GRANDE	1.971	65
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
17/04/2025	22/05/2025	35 dia(s)	
1º contato	Data	17/04/2025	
Obs.:	Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;		
2º contato	Data	19/05/2025	
Obs.:	Boa tarde, Dra ainda não deu nenhum retorno. Ofertado suporte para utilizar o site e esclarecer dúvidas. Questionada se podemos contar com a permanência junto ao plano.		
3º contato	Data	19/05/2025	
Obs.:	[17:06, 19/05/2025] ☑: Olá boa tarde Dra Patricia tudo bem? Precisamos do seu retorno [17:14, 19/05/2025] ☑: Fico a inteira disposição para lhe auxiliar com o uso do site e esclarecer quaisquer dúvidas que tenha relacionado ao plano e o processo [12:23, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Bom dia, tudo bem? Essa semana está bem corrida aqui no consultório [12:24, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Poderia me passar as informações para acesso do sistema?		
4º contato	Data		
Obs.:	[12:25, 21/05/2025] ☑: Claro, vou lhe enviar seu acesso e o material de apoio em pdf com o passo a passo acerca de cada processo do sistema [12:26, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Ah perfeito Agradeço a ajuda e compreensão [12:27, 21/05/2025] ☑: Login: 6079 , Uf: MS , Senha: F374145A - Site: www.odontolifeodontologia.com.br		

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 checked="" 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	Urg e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Conforme interação em nota anterior, Dra informou não saber utilizar o site e solicitou que enviasse as informações.  
Realizei o reset, encaminhei login senha site e aplicativo para concluir as guias juntamente com o material de apoio em PDF acerca de passo a passo de cada processo do sistema.

Após suporte prestado, questionada se poderíamos contar com a parceria da mesma, qual confirmou que sim.

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

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------

