

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			19/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8017	CE	PAULO ERNESTO JULIAO DE CERQUEIRA	
CNPJ	CPF			
41268618000114		37933000487		
Data inclusão	03/10/2023	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
		J	Operadora	SAD174413191964
UF	CE	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
		JUAZEIRO DO NORTE	72	21
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	0,35	Última produç.	Valor última prod.	
Data inicio	17/04/2025	Data final	19/05/2025	Tempo finalização
				32 dia(s)

1º contato Data 17/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). IVAN GOMES MIRANDA, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

2º contato Data 19/05/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
em contato via ligação no telefone (88) 35119381 falei com ANGELA, qual confirmou a saída do Doutor Paulo da clinica, foi atuar em outra cidade.

3º contato Data

Obs.:

HISTÓRICO

EXCEL

HORA	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS
------	--------	---------	--------

15:30:49 8835119381 00:00:49 Atendida

Qtd CRO(s) 1

Data 19/05/2025

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Prótese Dentalria	
Endodontia	Clínico Geral	
Ortodontia	Urgência e Emergência	
Radiologia	Periodontia	Odontopediatria

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*