



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		06/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	14596	SC	GRAZIELE FERREIRA WARMELING		
CNPJ		CPF			
-		05317349940			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/09/2020	F	Operadora	SAD174463807442	14/04/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	CRICIUMA	3.721	22		
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			
06/05/2025	06/05/2025	0 dia(s)			
1º contato	Data	17/04/2025			
Obs.: [15:39, 06/05/2025] 🗨️: O contato é referente ao pedido de desligamento de seu credenciamento conosco. Qual seria o motivo da solicitação? Gostaríamos de conversar sobre a insatisfação. Aguardamos seu retorno, desde já agradeço! [17:07, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: eu não moro no Brasil mais [17:09, 06/05/2025] 🗨️: Ah certo, seu CRO permaneceu ativo no site do CFO no estado de SC [17:09, 06/05/2025] 🗨️: podemos então seguir com o desligamento?					
2º contato	Data	06/05/2025			
Obs.: [17:09, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: sim , e vai continuar [17:09, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: sim por favor [17:10, 06/05/2025] 🗨️: Há indicação de algum profissional para credenciamento no local para sua substituição? [17:10, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: a eduarda está atuando já					
3º contato	Data	06/05/2025			
Obs.: [17:10, 06/05/2025] 🗨️: Mas ela ja esta credenciada? [17:10, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: ela atua na alegria odontologia integrada [17:10, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: sim [17:11, 06/05/2025] 🗨️: Perfeito então, vou seguir com o descredenciamento dra. obrigada por sua atenção , agradeço a parceria até aqui. Sucesso [17:12, 06/05/2025] +55 48 9933-7518: sucesso para você também : muito obrigada					
4º contato	Data				
Obs.: Boa tarde, Conforme retorno, Dra foi embora do Brasil, contudo informa ja ter indicado e já ter credenciado outra dentista e outra clinica como indicação para sua substituição. Solicitei o cro mas ela não soube informar;					

Áreas Divulgadas	
<input checked="" 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 Dentaria
	Endodontia		Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		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 Grossoeiro
<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 checked="" 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
-----------------------------	-------------------------------