

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s) <input type="text" value="2"/>		
Data <input type="text" value="22/01/2025"/>			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	47539	RJ	JUCIARA CAMPOS FERNANDES GONÇALVES
CNPJ	CPF		
47454126000108		15657686713	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
17/08/2023	J	Operadora	SAD173754417972
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025
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	
22/01/2025	22/01/2025	0 dia(s)	

1º contato Data

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). CAMILLE MONTEIRO VALADAO DA SILVA BERNARDO, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve daremos o retorno!

2º contato Data

**Obs.:**

Mensagem:  
Bom dia  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação, clínica respondeu na mesma hora, confirmando a saída da prestadora da clínica.  
Seguiremos com a remoção da Dra. do corpo clínico.

3º contato Data

JUCIARA CAMPOS FERNANDES GONÇALVES CRO 47539  
ÁREAS DE ATUAÇÃO : Ortodontia

09:29

Elá não atua mais na clinica?

09:30

preciso confirmar para seguir com o desligamento

09:30

Não atua mais

**Obs.:**

*Kelly Oliveira* \_\_\_\_\_ *Maykon Dal'Negro* \_\_\_\_\_

<b>Áreas Divulgadas</b>	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input 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	
Dentistica	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 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* \_\_\_\_\_