



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)		2
	Data		24/01/2025
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	70263	MG	JULIA ELECTO DE ALMEIDA ROSSONI
CNPJ	CPF		
42117618000186	12982515679		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
18/07/2024	J	Operadora	SAD173402200263
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	MARIANA	50	2
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	
24/01/2025	24/01/2025	0 dia(s)	
1º contato	Data	24/01/2025	
Obs.:			
Mensagem: Olá Dr(a). THAIS GODINHO FERNANDES DE SENE, tudo bem?			
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!			
2º contato	Data	24/01/2025	
Obs.:			
Mensagem: Bom dia, Conforme interação com a clínica , Dra encaminhou um audio informando a saída da prestadora conforme evidenciado abaixo Seguiremos com a desativação;			
3º contato	Data	24/01/2025	
<p>+55 31 8598-4687</p> <p>HOJE</p> <p>+55 31 8598-4687 ~Espaço Sorrisos</p> <p>Sem problema, Dra. THAIS GODINHO, vou solicitar o descredenciamento da Dra. JULIA ELECTO, tudo bem? Isso, se precisar de mais material vou está disponibilizando.</p>			

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 type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
2	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	2 Clinico Geral
	Ortodontia	Urg 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	

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

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

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------

