

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	2		
	Data	19/02/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	166892	SP	KARINE CRISTINA OLIVEIRA VAZ	
CNPJ	CPF			
51164854000144	37313850824			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
15/10/2024	J	Operadora	SAD173997448232	19/02/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	GUARULHOS	4.364	226	
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		
19/02/2025	19/02/2025	0 dia(s)		
1º contato	Data	17/02/2025		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). FABIO LEAL DOS SANTOS, tudo bem? Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	17/02/2025		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia! Segue print da conversa com o Doutor atenciosamente				
3º contato	Data	17/02/2025		
Obs.:				
<p>Bom dia A dra Karine não está mais conosco 10:34</p> <p>Para o Dr Fabio Retirar endo 10:35</p>				
4º contato	Data	17/02/2025		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Conforme evidência abaixo Clínica confirma a saída da Dra KARINE, e solicita remoção de endo da divulgação do RT, qual já está sendo conduzido pelo protocolo SAD173997457315				

Áreas Divulgadas	
<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 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	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	

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

Obs. Desligamento	

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