

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
	Data		02/12/2024
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	63399	SP	FATIMA PAIVA DOS SANTOS
CNPJ	CPF		
41031226000137	15337167812		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
28/07/2021	J	Operadora	SAD172979795782
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	BARUERI	694	52
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	
25/10/2024	02/12/2024	38 dia(s)	

1º contato Data 25/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). LUCIANA MARIA FERREIRA DA SILVA , tudo bem?

Repcionamos sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 25/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 02/12/2024

Obs.:

Boa tarde 16:58
Estou me desligando porque vendi o
consultório 16:58
Por gentileza pode fazer o desligamento 16:58

4º contato Data 02/12/2024

Obs.:

Boa tarde ,
Conforme interação em nota anterior, em resumo, Dra informa que está se desligando pois vendeu seu consultório. Ao questioná-la sobre os novos donos para tentar atualizar o quadro clínico e manter o cadastro a mesma informa que os novos donos atendem somente pelo particular.
Atte;

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<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 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 checked="" 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
----------------	------------------