

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	NAYRA MARQUIM			Qtd CRO(s)	1
				Data	07/05/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	35514	RJ	SUSANE PASCHOAL OLIVEIRA		
CNPJ	CPF				
	- 10203120760				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
16/08/2023	F	Operadora	SAD174439687417	11/04/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025		
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
25/04/2025	07/05/2025	12 dia(s)			
1º contato	Data	25/04/2025			
Obs.:					
<p>Em contato com a doutora, a mesma relatou insatisfação devido à baixa procura de pacientes em sua clínica. Ela também mencionou uma guia que foi cancelada.</p> <p>Para auxiliar na resolução, informe sobre a possibilidade de realizar uma divulgação para impulsionar os atendimentos e expliquei o motivo do cancelamento da guia.</p> <p>Após o suporte prestado, a doutora decidiu permanecer conosco.</p>					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

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"/> Clínico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
180	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	Clínico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria



<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros
Obs.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		

Motivo desligamento	
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias
<input type="checkbox"/> Régulas Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos
<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"/> Beneficiário Grosseiro	
<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico	
<input checked="" type="checkbox"/> Glosas	
<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades	
<input type="checkbox"/> Aposentou	
<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora	
<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Migração	
<input type="checkbox"/> Outros	

<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
----------------	------------------