



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
NAYRA MARQUIM			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			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
-		-	-		
Data início		Data final	Tempo finalização		
25/04/2025		07/05/2025	12 dia(s)		
1º contato		Data	25/04/2025		
Obs.:					
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. Para auxiliar na resolução, informei sobre a possibilidade de realizar uma divulgação para impulsionar os atendimentos e expliquei o motivo do cancelamento da guia. Após o suporte prestado, a doutora decidiu permanecer conosco.					
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"/> Prótese Dentária
<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			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia		Clínico Geral
180	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <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 checked="" 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