



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		29/01/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	2446	RO	BRUNA GIZELLE SILVA DA SILVA		
CNPJ		CPF			
-		03476680118			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/04/2020	F	Operadora	SAD173815753449	29/01/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RO	PORTO VELHO	632	46		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
29/01/2025	29/01/2025	0 dia(s)			
1º contato	Data	29/01/2025			
Obs.:					
Mensagem: Olá Dr(a). BRUNA GIZELLE SILVA DA SILVA, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!					
2º contato	Data	29/01/2025			
Obs.:					
Bom dia, Haja vista que Dra recusou o reajuste por IPCA, e atende somente CLINICO GERAL, verifiquei que na cidade, há outros 19 profissionais para atender a área. Dito isso, não compensa solicitar sugestão de valores; Seguirei com a desativação.					
3º contato	Data	29/01/2025			
Obs.:					
Mensagem					
Não pretendo manter a parceria pois os valores para mim não são do meu interesse, já mandei a minha tabela e estou em tratativa desde junho, caso não consiga chagar nos valores solicito o descredenciamento					
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 checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input 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	19	Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

Ação Retenção		
<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 Grossoeiro
<input checked="" 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 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 checked="" 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