

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
	Data			
JESSICA PACHECO				13/02/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	94900	SP	ALLINE VILAS BOAS TAKIMOTO	
CNPJ	CPF			
44568879000148		03813481999		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/01/2022	J	Operadora	SAD173883903170	06/02/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	34.907	1373	
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		
13/02/2025	13/02/2025	0 dia(s)		

1º contato Data 13/02/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). CARLA ARILZA FLORES GAMEZ, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 13/02/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Boa tarde,  
Conforme retorno da clinica via whatsapp evidenciado abaixo, informam que a Dra Alline não trabalha mais como dentista e foi para fora do país:

3º contato Data 13/02/2025

**Obs.:**

Olá , pode desligar a Alline vilas boas , ela não trabalha mais como dentista.  
Saiu fora do país.

17:11

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 checked="" 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	
Dentistica	Protese Dentalria	
Endodontia	893	Clinico 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 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	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira \_\_\_\_\_ Maykon Dal'Negro \_\_\_\_\_