

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Nome dentista			Data	
JESSICA PACHECO			05/03/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
	20824	SC	RAFAELA CARLA CRESTANI	
CNPJ	CPF			
	9013114997			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/01/2025	PF	Operadora	SAD174042602093	24/02/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		0		
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		
26/02/2025	05/03/2025	7 dia(s)		

1º contato Data 26/02/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

2º contato Data 26/02/2025

Obs.:

[10:37, 26/02/2025] +55 47 9631-5398: bom dia
 [10:37, 26/02/2025] +55 47 9631-5398: nao estou conseguindo me adaptar ao sistema
 [10:44, 26/02/2025] ?:Gostaria de oferecer meu suporte para facilitar essa transição. Estou à inteira disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que você tenha e ajudar com o uso do sistema. Tenho material de apoio em PDF com passo a passo acerca de cada processo do sistema e tenho também vídeos explicativos.

3º contato Data 28/02/2025

Obs.:

[10:45, 26/02/2025] ?: Tenho material de apoio em PDF com passo a passo acerca de cada processo do sistema, e tenho também vídeos explicativos.
 [11:31, 28/02/2025] +55 47 9631-5398: Bom dia
 [11:31, 28/02/2025] +55 47 9631-5398: Agradeço mas quero optar pelo desligamento
 [14:49, 28/02/2025] ?: Boa tarde, tudo bem? Entendo. Neste caso seguirei com a desativação. De qualquer forma agradecemos a parceria até

4º contato Data 28/02/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Conforme interação em nota anterior, doutora relata não ter se adaptado ao sistema.
Ofereci suporte e material de apoio, porém a mesma recusou e deseja seguir com o desligamento.

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" 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 Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

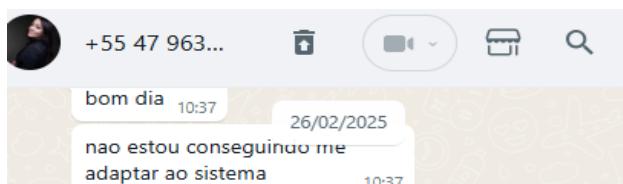
Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urg e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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 checked="" type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Regras 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



Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
-----------------------	-------------------------