



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|----------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | 10/02/2025 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 15246 | BA | MARLI APARECIDA VIEIRA LADEIRA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 07310234000184 | | 03187690696 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 25/10/2023 | J | Operadora | SAD173523566180 | 26/12/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| BA | SALVADOR | 4.759 | 279 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,30 | - | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 06/02/2025 | 10/02/2025 | 4 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 06/02/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). MARLI APARECIDA VIEIRA LADEIRA, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato! | | | | | |
| 2º contato | Data | 06/02/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação; | | | | | |
| 3º contato | Data | 06/02/2025 | | | |
| Obs.: [10:31, 6/2/2025] +55 71 8554-1828: Bom dia [10:31, 6/2/2025] +55 71 8554-1828: Decidi fechar a clinica [10:43, 6/2/2025] 📧: Bom dia doutora, tudo bem? Na solicitação do desligamento veio para nós que doutora se mudou [10:44, 6/2/2025] 📧: mudou de cidade ou estado? Se quiser podemos realizar uma atualização no cadastro | | | | | |
| 4º contato | Data | 06/02/2025 | | | |
| Obs.: [10:45, 6/2/2025] +55 71 8554-1828: Sou de Minas Gerais, Estou concluindo algumas pendências que tenho aqui para encerrar [10:45, 6/2/2025] +55 71 8554-1828: E voltar [10:46, 6/2/2025] +55 71 8554-1828: Pretendo não trabalhar mais na área de odontologia. | | | | | |

| | |
|--|--|
| Áreas Divulgadas | |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input checked="" type="checkbox"/> Prótese Dentária |
| <input checked="" 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 | 7 | Prótese Dentária |
| 36 | Endodontia | 153 | 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 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 checked="" 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 | |
| em resumo, Dra fechou a clinica e está em outro estado resolvendo algumas pendencias, porém informa que ao retornar pretende não voltar para área odontologia. | |

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