

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Nayra marquim			Qtd CRO(s)	2	
				Data	11/06/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	38839	mg	ANA PATRICIA SANTOS FAGUNDES			
CNPJ	CPF			30892064000105 08626329601		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
18/06/2020	J	Operadora	SAD1749642152	11/06/2025		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MG	MONTES CLAROS	325	22			
Atende outros convênios			Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
06/06/2025	11/06/2025	5 dia(s)				
1º contato	Data	11/06/2025				
Obs.:						
Bom dia, Em contato com a doutora, verificamos que a tratativa foi realizada e que a mesma continua atendendo pelo plano. Fiz a conferência dos dados para analisar se havia algum erro, e foi constatado que está tudo correto. Portanto, seguir com a tratativa de retenção.						
2º contato	Data					
Obs.:						
3º contato	Data					
Obs.:						
4º contato	Data					
Obs.:						

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
13	Dentística	Protese Dentalria
7	Endodontia	Clínico 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 checked="" type="checkbox"/> Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Sem contato

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

