



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		17/06/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	159681	SP	MARIA EDUARDA SORATI MIAN		
CNPJ		CPF			
-		39722203835			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/04/2024	F	Operadora	SAD174411820660	08/04/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	RIBEIRAO PRETO	2.769	102		
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			
08/04/2025	17/06/2025	70 dia(s)			
1º contato	Data	08/04/2025			
Obs.: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;					
2º contato	Data				
Obs.: [15:27, 19/05/2025] ☞: Qual seria o motivo da solicitação? Gostaríamos de conversar sobre a insatisfação. Aguardamos seu retorno, desde já agradeço [15:30, 19/05/2025] +55 16 99257-7095: Boa Tarde! Tudo bem e você? Sou eu mesma [15:31, 19/05/2025] +55 16 99257-7095: O motivo é que vou fazer uma pausa nos atendimentos por tempo indeterminado, sou de outra cidade e pra mim estava inviável continuar atendendo assim					
3º contato	Data				
Obs.: [16:16, 17/06/2025] ☞: Boa tarde doutora Podemos atualizar seu endereço para Orlândia e realizar a ação comercial de divulgação para impulsionar a procura de seu consultório? [16:18, 17/06/2025] +55 16 99257-7095: Boa Tarde! Como disse anteriormente, no momento nao tenho interesse em atualizar o endereço. Gostaria de desativar meu cadastro e caso futuramente eu quera informar esse novo endereço eu entro em contato [16:20, 17/06/2025] ☞: Ta certo então doutora , agradeço seu retorno e de qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria					
4º contato	Data				
Obs.: Mensagem: Boa tarde, Em retorno Dra informou que não tem interesse em trocar o endereço para sua cidade atual, mesmo ofertado divulgação. Dito isso, segurei com a desativação;					

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

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia		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 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 checked="" 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	
MUDANÇA DE CIDADE	

<div>Kelly Oliveira</div>	<div>Maykon Dal'Negro</div>
---------------------------	-----------------------------

