



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra christiane			Data		
			04/06/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	35643	sp	ROBINSON RODRIGO DE OLIVEIRA SEABRA		
CNPJ		CPF			
-		06418535804			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
19/10/2022	F	Operadora	SAD1749058209		04/06/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	CARAGUATATUBA	444	5		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
Data início		Data final	Tempo finalização		
28/04/2025		04/06/2025	37 dia(s)		
1º contato		Data	28/04/2025		
Obs.: Em contato com o doutor foi informado sua dificuldade com o sistema da operadora ofereci a ele nossa reciclagem para conseguir auxiliar o doutor ele informa sua insatisfação com alguns processos mas com algumas orientações o doutor ira se manter conosco.					
2º contato		Data			
Obs.: <div></div>					
3º contato		Data			
Obs.: <div></div>					
4º contato		Data			
Obs.: <div></div>					

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentaria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
0	Cirurgia	0	Periodontia
0	Dentística	0	Protese Dentaria
0	Endodontia	1	Clinico Geral
1	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	0	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 checked="" 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 checked="" 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 Publico	<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	
<div></div>	

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