



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		04/12/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	45682	RJ	DOMINIQUE CRISTIANE TEIXEIRA		
CNPJ		CPF			
-		15347571713			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
16/11/2020	F	Operadora	SAD172804639857	04/10/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72		
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			
07/10/2024	04/12/2024	58 dia(s)			
1º contato		Data	07/10/2024		
Obs.:					

Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação.

2º contato	Data	13/11/2024
Obs.:		
Bom dia, Mensagem encaminhada anteriormente não houve retorno. Em pesquisas na pasta de credenciamento , localizei um e-mail, qual não é o mesmo que consta cadastrado: Encaminhado E-mail conforme anexo;		

3º contato	Data	21/11/2024
Obs.:		
Mensagem: Bom dia, Email encaminhado anteriormente não teve retorno; Mensagem também não houve retorno. Atte/		

4º contato	Data	21/11/2024
Obs.:		
Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a) Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((21) 980087400), whatsapp ((21) 980087400) e email (dominique.teixeira@hotmail.com). Entretanto, considerando que que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 04/10/2024, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.		

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

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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	--

Obs. Desligamento	
Passaram-se os 10 dias e nenhum retorno foi dado. Mensagem no whatsapp não teve retorno. Mensagem no E-mail não teve retorno. Realizado uma ultima tentativa via ligação no telefone cadastrado , contudo, sem sucesso.	

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