



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 7 | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | 07/05/2025 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 21980 | BA | ELLEN SOUZA VAZ DOS SANTOS | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 53709518000165 | | 06352733573 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 31/07/2024 | J | Operadora | SAD174429019311 | 10/04/2025 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| BA | FEIRA DE SANTANA | 528 | 57 | | |
| 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 | | | |
| 17/04/2025 | 07/05/2025 | 20 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 17/04/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). EMERSON GUSTAVO DOS SANTOS, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. | | | | | |
| 2º contato | Data | 07/05/2025 | | | |
| Obs.: Boa tarde, Entrei em contato com a clinica no fixo, contudo informei a secretaria que era da Odontolife e precisava confirmar a remoção, e a mesma desligou na minha cara. Encaminhado mensagem no particular do RT: | | | | | |
| 3º contato | Data | 07/05/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Boa tarde, RT confirma que prestadoras em questão não trabalham mais na clinica. | | | | | |
| 4º contato | Data | 07/05/2025 | | | |
| Obs.: [15:13, 07/05/2025] 📧: Poderia me confirmar se essa informação procede por favor? [15:26, 07/05/2025] +55 75 9153-0179: Pode ligar [15:26, 07/05/2025] +55 75 9153-0179: Não estão mais trabalhando aqui | | | | | |

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

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
| | Cirurgia | | Periodontia |
| | Dentística | | Protese Dentaria |
| | 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 checked="" 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 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>Kelly Oliveira</div> | <div></div> <div>Maykon Dal'Negro</div> |
|---------------------------------------|---|