

# Formulário - Processo de Retenção



## Colaborador

Qtd CRO(s)

Data

JESSICA PACHECO

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?

SIM  NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.

0,30 - R\$ -

Data inicio 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?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

2º contato Data 07/05/2025

## Obs.:

Ba 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"/> Clinico 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 Dentalria
	Endodontia	Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria

Ofertado Novos Valores	Ofertado Suporte	Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 Grosseiro
<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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

*Kelly Oliveira* *Maykon Dal'Negro*

