

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	4												
	Data	08/07/2025												
JESSICA PACHECO														
Operadora	CRO	UF	Nome dentista											
ODONTOLIFE	15192	PR	ALANA VARASCHIN LUSTOSA RIBAS											
CNPJ	CPF													
13758868000105	03374184979													
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo										
31/07/2024	PJ	Operadora	SAD175103168099	27/06/2025										
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados											
PR	PALMAS	108	13											
Atende outros convênios														
Quais?														
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO													
Moeda	Última produç.	Valor última prod.												
0,30	-	R\$ -												
Data inicio	Data final	Tempo finalização												
08/07/2025	08/07/2025	0 dia(s)												
1º contato	Data	08/07/2025												
Obs.:														
Mensagem: Olá Dr(a). DANIELLE BITTENCOURT LEO DE MORAIS, tudo bem?														
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento , em breve entraremos em contato!														
2º contato	Data	08/07/2025												
Obs.:														
Mensagem: Bom dia, Em contato via ligação no (46) 32622300 falei com RAQUELE, qual confirmou que as duas saíram da clínica e não atende mais no local.														
3º contato	Data													
Obs.:														
HISTÓRICO <input type="button" value="EXCEL"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>NÚMERO</th> <th>DURAÇÃO</th> <th>STATUS</th> <th>+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09:06:44</td> <td>4632622300</td> <td>00:00:44</td> <td>Atendida</td> <td>+</td> </tr> </tbody> </table>					HORA	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS	+	09:06:44	4632622300	00:00:44	Atendida	+
HORA	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS	+										
09:06:44	4632622300	00:00:44	Atendida	+										

Áreas Divulgadas	
<input checked="" 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 checked="" 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	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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 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	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	

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