



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|
| Colaborador | | NAYRA MARQUIM | | Qtd CRO(s) | 1 |
| Data | | 07/05/2025 | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 8023 | DF | TEREZA RUTH PESSOA DA ROCHA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| - | | 01846917450 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 24/09/2024 | F | Operadora | SAD1739212554 | 10/02/2025 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| DF | BRASILIA | 3.729 | 387 | | |
| 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 | | | |
| 25/04/2025 | 07/05/2025 | 12 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 25/04/2025 | | | |
| Obs.: Por ligação, foi feito o contato com a doutora. Ela informou que não está havendo procura por parte dos beneficiários e que possui algumas dúvidas que não foram esclarecidas. A doutora relatou ter tentado diversas vezes contato com o suporte, sem obter retorno. Diante da falta de auxílio, solicitou o cancelamento. | | | | | |
| 2º contato | Data | 25/04/2025 | | | |
| Obs.: Prestei todo o suporte necessário, esclareci as dúvidas e deixei meu contato caso surjam novas questões, para que eu possa auxiliá-la. Após o atendimento, a doutora informou que permanecerá conosco e solicitou a retomada da divulgação. | | | | | |
| 3º contato | Data | | | | |
| Obs.: <div></div> | | | | | |
| 4º contato | Data | | | | |
| Obs.: <div></div> | | | | | |

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

| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|------------------|-----|
| | Cirurgia | 109 |
| | Dentística | 140 |
| | Endodontia | 230 |
| | Ortodontia | 73 |
| | Radiologia | 73 |
| | Periodontia | |
| | Prótese Dentária | |
| | Clínico Geral | |
| | Urg e Emerg. | |
| | Odontopediatria | |

Ação Retenção

- | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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 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 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