

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					
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
25/04/2025	07/05/2025	12 dia(s)			
1º contato	Data	25/04/2025			
Obs.:	<p>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.</p>				
2º contato	Data	25/04/2025			
Obs.:	<p>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.</p>				
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

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

Quantidade de dentistas por área			
140	Cirurgia	109	Periodontia
	Dentística		Protese Dentalria
	Endodontia	230	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	73	Odontopediatria

<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"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Publico <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Outros

<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
----------------	------------------