



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra marquim		Data		22/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	9796	pa	INGRID ALICE PINHEIRO REGO		
CNPJ		CPF			
-		89877357291			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
25/09/2023	F	Operadora	SAD17386774686	04/02/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PA	BELEM	1.144	67		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data início	Data final	Tempo finalização			
25/04/2025	22/05/2025	27 dia(s)			
1º contato		Data	25/05/2025		
Obs.:					
[17:32, 25/04/2025] +55 91 8579-2157: Olá boa tarde. Me mudei de estado por isso realizei a solicitação do desligamento [08:53, 28/04/2025] Retenção Odontolife: Bom dia, Assim Doutora Compreendi. Agradeço o retorno tenha um bom dia					
2º contato		Data			
Obs.:					
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"/> 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 type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia	12	Periodontia
19	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia	25	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 checked="" type="checkbox"/> Outros
Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".		
Doutora se mudou para outro estado.		

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 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 checked="" 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	
Doutora se mudou para outro estado.	

<div>Kelly Oliveira</div>	<div>Maykon Dal'Negro</div>
---------------------------	-----------------------------