

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			
JESSICA PACHECO				07/05/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22628	SC	VITORIA OLIVEIRA FERRI	
CNPJ	CPF			
43843080000150		10434107913		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/07/2024	J	Operadora	SAD174437083998	11/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	PALHOCA	2.988	52	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,60	-	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). EDNA ELIANE DA SILVA BETT, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 07/05/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Em contato via ligação no telefone divulgado falei com BERNARDO, qual confirmou que Dra. Vitoria não presta mais serviços no local, saiu da clínica.

3º contato Data

Obs.:

HISTÓRICO

EXCEL

HORA	NÚMERO	DURAÇÃO	STATUS
09:24:47	48996562080	00:00:44	Atendida

Qtd CRO(s) 4

Data

07/05/2025

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input 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
Dentistica	Protese Dentalria
Endodontia	Clinico 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 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
----------------	------------------