

Formulário - Processo de Retenção



| | | | |
|--|---|--------------------|-----------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) <input type="text" value="9"/> | | |
| Data <input type="text" value="29/04/2025"/> | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista |
| ODONTOLIFE | 149319 | SP | ISABELLA HADDAD GARCIA |
| CNPJ | CPF | | |
| 36223457000102 | | 45672757804 | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo |
| 05/08/2024 | J | Operadora | SAD174463886275 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
| SP | MARILIA | 993 | 39 |
| 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 | |
| 15/04/2025 | 29/04/2025 | 14 dia(s) | |

1º contato Data

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). MARIANA CRISTINA DE OLIVEIRA, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Visto que a Dra abriu a solicitação da remoção das prestadoras em seu proprio acesso, informando o motivo que seria por mudança de cidade,
seguirei com a desativação.
Atte

3º contato Data

Obs.:

Mensagem

Bom dia Dra Isabella Haddad não mora mais aqui na cidade e não vai mais atender em nossa clinica. E a Dra Adriane Ap dias Amaral, tbm não faz mais parte da nossa clinica. Precisamos que elas sejam removida do nosso corpo clinico.

Arquivos:

- Anexo 1
- Anexo 2

| | |
|-------------------------------------|---|
| 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 | |
| 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 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 |
|----------------|------------------|