



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	9662	ES	ANA CAROLINE COCO BELIZARIO	
CNPJ	CPF			
40182557000105		16996085713		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/10/2021	J	Operadora	SAD172980065287	24/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
ES	VILA VELHA	890	45	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	Sem guias	R\$	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
24/10/2024	01/11/2024	8 dia(s)		
Status retenção				
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento				

1º contato	Data	01/11/2024	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção
Obs.:			
Olá Dr(a). MANOLLO BICALHO PEREIRA, tudo bem? Recebemos sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.			

2º contato	Data	01/11/2024
Obs.: Conforme validação anterior, foi confirmado e solicitado a retirada das prestadoras LARISSA SARAIVA BARBOSA CRO 7941 / IZABELA MENDES FERREIRA CRO 8861 / ANA CAROLINE COCO BELIZARIO CRO 9662 pois não trabalham mais no local. Segue evidência em anexo.		

3º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		

4º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" 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	6	Periodontia
13	Dentística	2	Protese Dentaria
	Endodontia	20	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".		
<input type="text"/>			

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	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*