

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		Data
Nayra Christiane			13/12/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	43660	mg	LAISLA HAYANNE DOURADO CABRAL
CNPJ	CPF		
38168176000120		02114101100	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
20/06/2024	J	Operadora	SAD173222195938
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	UBERLÂNDIA	1.613	105
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0.30	-	R\$	-
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
10/12/2024	13/12/2024	3 dia(s)	
1º contato	Data	12/12/2024	
Obs.:	<p>Bom dia, Entrando em contato com a clinica foi feita a verificação e confirmação do desligamento da prestador(a) LAISLA HAYANNE DOURADO CABRAL CRO 43660 POLIANA EVANGELISTA DE MOURA CRO 71346</p>		
2º contato	Data	10/12/2024	
Obs.:	<p>[16:01, 10/12/2024] Retenção Odontolife: Bom dia [16:01, 10/12/2024] +55 34 9790-2022: Olá, seja bem vindo(a) a clínica Sorrix. 😊 Que bom ter você aqui conosco! Para dar início ao seu atendimento, confirme por favor o seu nome completo? ❤️</p>		
3º contato	Data	10/12/2024	
Obs.:	<p>[16:02, 10/12/2024] Retenção Odontolife: Meu nome é Nayra e sou representante da Odontolife, em parceria com a Dental Uni. O motivo do meu contato é referente à solicitação de desligamento registrada em nosso site da prestadora LAISLA HAYANNE DOURADO CABRAL e POLIANA EVANGELISTA DE MOURA. Procede esta informação? [16:13, 10/12/2024] +55 34 9790-2022: Sim procede</p>		
4º contato	Data	10/12/2024	
Obs.:	<p>[16:19, 10/12/2024] Retenção Odontolife: Teria o contato para que possemos verificar se ela possui interesse em credenciar como PF [16:27, 10/12/2024] +55 34 9790-2022: Infelizmente perdemos o contato das duas. [16:27, 10/12/2024] Retenção Odontolife: Ok, muito obrigada!</p>		

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
28	Cirurgia	31	Periodontia
28	Dentística	23	Protese Dentalria
23	Endodontia	66	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	26	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 checked="" type="checkbox"/> Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Entrando em contato com a clinica foi feita a verificação e confirmação do desligamento da prestador(a) Dra LAISLA HAYANNE DOURADO CABRAL CRO 43660

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"/> Régulas 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*

