

## Formulário - Processo de Retenção



<b>Qtd CRO(s)</b>				1
<b>Colaborador</b>				<b>Data</b>
JESSICA PACHECO				29/01/2025
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	92831	SP	ELOI FELIPE MACHADO	
<b>CNPJ</b>		<b>CPF</b>		
51492336000150		40934519234		
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
09/11/2023	J	Operadora	SAD173816046761	29/01/2025
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
SP	SOROCABA	6.858	150	
<b>Atende outros convênios</b>			<b>Quais?</b>	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,30	-	R\$ -		
<b>Data início</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
29/01/2025	29/01/2025	0 dia(s)		
<b>1º contato</b>		<b>Data</b>	29/01/2025	
<b>Obs.:</b>				
Mensagem: Olá Dr(a). MARIANA FLAVIA SENE, tudo bem?  Recepcionamos a solicitação e ja estamos dando sequencia ao seu atendimento.				
<b>2º contato</b>		<b>Data</b>	29/01/2025	
<b>Obs.:</b>				
Mensagem: Bom dia, Conforme retorno da clinica via whatsapp, confirmam a saida do prestador , do corpo clinico:				
<b>3º contato</b>		<b>Data</b>	29/01/2025	
<b>Obs.:</b>				
Bom dia. tudo bem? 10:40				
Você O prestador ELOI FELIPE MACHADO só atende a área de ENDODONTIA, se retiramos ele ficará sem nenhuma área ativa, poderia informar uma outra par...				
Pode retirar, por favor. O Dr não faz mais parte do corpo clínico 10:41				
<b>4º contato</b>		<b>Data</b>		
<b>Obs.:</b>				

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input 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		Periodontia
	Dentística		Protese Dentaria
15	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.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>

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 checked="" 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 Publico	<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**