

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
	Data	29/01/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	92831	SP	ELOI FELIPE MACHADO	
CNPJ	CPF			
51492336000150		40934519234		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/11/2023	J	Operadora	SAD173816046761	29/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SOROCABA	6.858	150	
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		
29/01/2025	29/01/2025	0 dia(s)		
1º contato	Data	29/01/2025		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). MARIANA FLAVIA SENE, tudo bem?				
Repcionamos a solicitação e ja estamos dando sequencia ao seu atendimento.				
2º contato	Data	29/01/2025		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Conforme retorno da clinica via whatsapp, confirmam a saída do prestador , do corpo clínico:				
3º contato	Data	29/01/2025		
Obs.: Bom dia, tudo bem? 10:40				
<p>Você O prestador ELOI FELIPE MACHADO só atende a área de ENDODONTIA, se retirarmos ele ficará sem nenhuma área ativa, poderia informar uma outra par...</p> <p>Pode retirar, por favor. O Dr não faz mais parte do corpo clínico 10:41</p>				
4º contato	Data			
Obs.:				

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"/> 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		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
15	Endodontia	Clinico Geral
	Ortodontia	Urg 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	

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

Obs. Desligamento	

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------