

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			14/02/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	2771	RO	MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA PASQUALOTTO	
CNPJ	CPF			
-	93668309272			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/05/2024	F	Operadora	SAD173645528977	09/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RO	VILHENA	55	1	
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		
14/02/2025	14/02/2025	0 dia(s)		

1º contato Data 14/02/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA PASQUALOTTO, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

Status retenção

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

2º contato Data 14/02/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

Conforme retorno da clinica via whatsapp evidenciado abaixo, Dra informa que não irá voltar atender pois o consultório fechou.

3º contato Data 14/02/2025

Obs.:

Não tem data.
O consultório foi fechado 15:26

Teria uma data para voltar atender?

ONTEM

Obs.:

Áreas Divulgadas

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Clinico Geral
<input checked="" 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
2	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 SELEÇÃO "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 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 checked="" 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**

