



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		23/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	123879	SP	MARIA CAROLINA DE SOUSA		
CNPJ		CPF			
-		46973623816			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/10/2023	F	Operadora	SAD1744720191	15/04/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	34.907	1373		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
17/04/2025	23/05/2025	36 dia(s)			
1º contato	Data	17/04/2025			
Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). MARIANA ROCHA GANDINI, tudo bem?  Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.					
2º contato	Data	06/05/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;					
3º contato	Data	06/05/2025			
Obs.: [15:57, 06/05/2025] +55 11 99953-5351: Olá [15:57, 06/05/2025] +55 11 99953-5351: Boa tarde [15:57, 06/05/2025] +55 11 99953-5351: Não quero mais atender convênio					
4º contato	Data	06/05/2025			
Obs.: [16:03, 06/05/2025] 📧: Doutora esta atendendo somente no particular agora? Se tiver atendendo ainda algum convênio por algum critério , podemos verificar alguma melhoria. [16:05, 06/05/2025] +55 11 99953-5351: Sim, somente particular					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia		Clínico 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 Grossoeiro
<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 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 checked="" type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
	<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	
Mensagem: Boa tarde,	
Conforme retorno abaixo, doutora agora só realiza atendimento pelo particular:	

<hr/>	<hr/>
Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro