

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Nayra marquim			Qtd CRO(s)	1
				Data	10/07/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	55521	MG	NATHALIE APARECIDA PAIVA DE SOUZA		
CNPJ	CPF				
	- 01245644610				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
31/07/2023	F	Operadora	SAD174707340914	12/05/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	CONSELHEIRO LAFAIETE	204	13		
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
12/05/2025	10/07/2025	59 dia(s)			
1º contato	Data	10/07/2025			
Obs.:					
Bom dia, em contato contatado com a clínica foi informado que a doutora deseja o cancelamento por insatisfação dos valores, ofereci o reajuste a mesma mas não foi aceito. Visto que a solicitação de desligamento foi confirmada pela doutora seguiremos com a devida tratativa.					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

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

Quantidade de dentistas por área	
Cirurgia	Periodontia
Dentística	Protese Dentalria
Endodontia	Clinico Geral
Ortodontia	Urg e Emerg.
Radiologia	Odontopediatria

<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Publico <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Outros

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

Obs. Desligamento	
-------------------	--

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------