

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		2
	Data		03/04/2025
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	26372	BA	LUANA GOMES MARTINS
CNPJ	CPF		
08154070000106	06740354537		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
28/09/2023	J	Dentista	SAD174369370355
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BA	SALVADOR	4.759	279
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	
03/04/2025	03/04/2025	0 dia(s)	

1º contato Data 03/04/2025

Obs.:

Mensagem

Solicito a remoção da dentista Luana Gomes, pois a mesma não trabalha mais conosco.

2º contato Data 03/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). JOSE EDUARDO SANTOS DE OLIVEIRA, tudo bem?

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

3º contato Data 03/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Visto que a própria clínica solicitou o desligamento informando que a prestadora não trabalha mais no local, seguirei com a desativação.
Atte

4º contato Data

Obs.:

Qtd CRO(s) 2

Data 03/04/2025

Operadora CRO UF Nome dentista

ODONTOLIFE 26372 BA LUANA GOMES MARTINS

CNPJ CPF

08154070000106 06740354537

Colaborador

JESSICA PACHECO

03/04/2025

UF 26372 BA

Nome dentista LUANA GOMES MARTINS

Atende outros convênios

Quais?

SIM NÃO

Moeda

Última produç. - Valor última prod. R\$ -

0,30

Data inicio 03/04/2025

Data final 03/04/2025

Tempo finalização 0 dia(s)

Status retenção

Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

Áreas Divulgadas

Cirurgia Periodontia
 Dentística Protese Dentalria
 Endodontia Clinico Geral
 Ortodontia Urgencia e Emergencia
 Radiologia Periodontia



Quantidade de dentistas por área

Cirurgia	Periodontia
Dentística	Protese Dentalria
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.: **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 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>
-----------------------	-------------------------