



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)	1
JESSICA PACHECO		21/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	132146	SP	AUGUSTO PEREIRA RESENDE
CNPJ		CPF	
-		03616579198	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
27/05/2024	F	Operadora	SAD174221491526
Dt. abertura protocolo			
17/03/2025			
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	PAULÍNIA	248	19
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	
22/04/2025	21/05/2025	29 dia(s)	
1º contato		Data	
		22/04/2025	
Obs.:			
Mensagem: Olá Dr(a). AUGUSTO PEREIRA RESENDE, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.			
2º contato		Data	
		21/05/2025	
Obs.:			
Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;			
3º contato		Data	
		21/05/2025	
Obs.:			
Mensagem: Bom dia, Em retorno Dr relata que não possui mais consultório em ativa, que trabalha como servidor publico em tempo integral, conforme evidenciado abaixo . Dito isso, seguirei com a desativação; Atte			
4º contato		Data	
Obs.:			

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" 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 type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Protese Dentaria
	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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Servidor Publico	<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
----------------	------------------