

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	6		
	Data	18/03/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8138	ES	NATALIA GONCALVES AMARAL AVILA	
CNPJ	CPF			
41473704000169	12557660779			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/10/2022	J	Operadora	SAD173832735118	31/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
ES	SERRA	858	63	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/03/2025	18/03/2025	1 dia(s)		
1º contato	Data	17/03/2025		
Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). MACIELE FERREIRA DE SOUZA, tudo bem? Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	17/03/2025		
Obs.: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para confirmar saída da prestadora;				
3º contato	Data	17/03/2025		
Obs.: [12:16, 17/03/2025] ☎: o protocolo que esta em aberto no site solicitando o desligamento de uma prestadora: NATALIA GONCALVES AMARAL AVILA CRO 8138 Procede a informação? Aguardamos retorno para prosseguir com a desativação. [13:25, 17/03/2025] +55 27 99228-4343: Olá boa tarde [13:41, 17/03/2025] +55 27 99228-4343: Pode desativar				
4º contato	Data	<p>que esta em aberto no site solicitando o desligamento de uma prestadora: NATALIA GONCALVES AMARAL AVILA CRO 8138</p> <p>Procede a informação? Aguardamos retorno para prosseguir com a desativação.</p> <p>Olá boa tarde 13:25</p> <p>Pode desativar 13:41</p>		

Áreas Divulgadas	
<input checked="" 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 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	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

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

Obs. Desligamento	Conforme evidenciado, Clínica confirma remoção da prestadora:
<p> </p> <p> </p>	

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