

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
			Data	29/04/2025
Operadora		CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE		155225	sp	CAROLINE ARANTES
CNPJ		CPF		
36266198000105		47236482838		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/11/2023	J	Operadora	SAD17447460861	15/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	AMERICANA	625	25	
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		
16/04/2025	29/04/2025	13 dia(s)		

1º contato Data 16/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). TALITA FERRAZ RIGUETO, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

Áreas Divulgadas

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input checked="" 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

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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Conforme interação em nota anterior, a solicitação do desligamento é devido a mudanças nas diretrizes administrativas da clinica, e irão atender somente por particular.

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 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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Puplico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira **Maykon Dal'Negro**

