

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	6		
Nome dentista		Data		
JESSICA PACHECO		07/01/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	28266	ba	BEATRIZ SALES DA SILVA SANTOS	
CNPJ	CPF			
42263167000195		08668543555		
Data inclusão	tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/08/2024	J	Operadora	SAD173254488287	25/11/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	FEIRA DE SANTANA	528	57	
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		
07/01/2025	07/01/2025	0 dia(s)		

1º contato Data 07/01/2025

Mensagem

Bom dia!

Clínica informou que a Dra. não atende mais.

BEATRIZ SALES DA SILVA SANTOS CRO 28266

2º contato Data 07/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). BEATRIZ SALES DA SILVA SANTOS, tudo bem?

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

3º contato Data 07/01/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,

Conforme confirmação da clinica via whatsapp evidenciado abaixo, acerca da saída da prestadora Dra. BEATRIZ SALES, seguirei com a desativação:

4º contato Data 07/01/2024

Obs.:

Olá, bom dia 11:09
Dra. Beatriz não trabalha mais conosco 11:10

Olá, obrigada pela informação 11:12 ✓

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



Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
15	Endodontia	35 Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	15 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	

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro