

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 3 |
| | Data | | | 07/01/2025 |
| JESSICA PACHECO | | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 11939 | DF | ERIKA LORRANE GUIMARAES SILVA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 50935657000119 | 04513425180 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 24/08/2023 | J | Operadora | SAD173253286680 | 25/11/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| DF | BRASILIA | 3.729 | 387 | |
| 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

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). AMANDA APARECIDA ALVES DE SOUZA, tudo bem?

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

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 07/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Em contato no telefone (61) 33580073 , falei com Jaqueline, qual confirmou a remoção das duas prestadoras do corpo clínico. Não possui contato para indicação;

3º contato D: **HISTÓRICO**
EXCEL

| HORA | NÚMERO | DURAÇÃO | STATUS |
|----------|------------|----------|----------|
| 15:21:56 | 6133580073 | 00:01:01 | Atendida |

4º contato Data

Obs.:

Áreas Divulgadas

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> Odontopediatria |



| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|-------------------|--|
| Cirurgia | Periodontia | |
| Dentística | Protese Dentalria | |
| Endodontia | Clinico Geral | |
| Ortodontia | Urgencia 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 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 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** _____