

Formulário - Processo de Retenção



| | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | 1 |
| | Data | | 02/07/2025 |
| JESSICA PACHECO | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista |
| ODONTOLIFE | 24498 | SC | ANNA BEATRIZ MINO |
| CNPJ | CPF | | |
| | 11362203998 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo |
| 02/04/2025 | PF | Operadora | SAD175129335285 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
| SC | SÃO JOSE | 0 | |
| 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 | |
| 02/07/2025 | 02/07/2025 | 0 dia(s) | |
| 1º contato | Data | 30/06/2025 | |

Mensagem

Bom dia,

Em contato com o Dr. Após aproximadamente 10 dias de seu credenciamento, o mesmo relatou que não consegue trabalhar com os valores acordados, negociamos valores para ENDODONTIA, o mesmo aceitou e cerca de dez dias após aceitar entrou em contato informando que não consegue mais atender no valor proposto.

Foi conversado com Adriano, e ele concordou em prosseguirmos com o descredenciamento desse doutor devido à falta de consistência em seus compromissos.

Atenciosamente.

4º contato Data

Obs.:

Qtd CRO(s)

Data

1

JESSICA PACHECO

02/07/2025

Colaborador

Operadora CRO UF Nome dentista

ODONTOLIFE 24498 SC ANNA BEATRIZ MINO

CNPJ CPF

11362203998

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

02/04/2025 PF Operadora SAD175129335285 30/06/2025

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

SC SÃO JOSE 0

Atende outros convênios Quais?

SIM NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.

0,30 - R\$ -

Data inicio Data final Tempo finalização

02/07/2025 02/07/2025 0 dia(s)

1º contato Data

30/06/2025

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 type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input checked="" 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 SELEÇÃO "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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input checked="" 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

Motivo: APONTAMENTO ADMINISTRATIVO

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro