

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador				Qtd CRO(s)	1
			Data		
NAYRA CHRISTIANE			22/04/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	55224	RJ	GABRIEL BORGES OLIVEIRA DA SILVA		
CNPJ	CPF				
49505016000145			18113446745		
Data inclusão	17/10/2024	1	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
			Operadora		SAD17395619751
UF	RJ	Cidade	RIO DE JANEIRO	nº de vidas	13.158
				nº CRO(S) únicos divulgados	1025
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	-	Última produç.	-	Valor última prod.	-
Data inicio	22/04/2025	Data final	22/04/2025	Tempo finalização	0 dia(s)
1º contato	Data	22/04/2025			
Obs.:					
Em contato com a responsável é informado que o(a) prestador(a) não atua mais na clínica.					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

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

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
179	Endodontia	Clínico 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 checked="" type="checkbox"/> Outros
Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".		
Remoção de prestador,		

Motivo desligamento	
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia
<input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias
<input type="checkbox"/> Régulas Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos
<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"/> Beneficiário Grosseiro	
<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico	
<input type="checkbox"/> Glosas	
<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades	
<input type="checkbox"/> Aposentou	
<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora	
<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Migração	
<input type="checkbox"/> Outros	

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

Obs. Desligamento	Remoção de prestador

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------