



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
NAYRA CHRISTIANE			Data		
22/04/2025					
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	55224	RJ	GABRIEL BORGES OLIVEIRA DA SILVA		
CNPJ		CPF			
49505016000145		18113446745			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
17/10/2024	J	Operadora	SAD17395619751		14/02/2025
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158		1025	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
-		-	-		
Data início		Data final	Tempo finalização		
22/04/2025		22/04/2025	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"/> Prótese Dentária
<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		Prótese Dentária
	Endodontia		Clínico Geral
179	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"/> Beneficiário Grosso
<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	

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

Obs. Desligamento	
Remoção de prestador	

<hr/>	<hr/>
Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro