



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		20/02/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	106334	SP	GREYCE FALITA DOS SANTOS OLIVEIRA		
CNPJ		CPF			
13808673000114		35799405897			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/06/2019	J	Operadora		10/02/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	FRANCO DA ROCHA	289	5		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
19/02/2025	20/02/2025	1 dia(s)			
1º contato	Data	19/02/2025			
Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). KEILA DAMASCENO DE ARAUJO, tudo bem?  Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!					
2º contato	Data	19/02/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia,  Encaminhado mensagem para verificar solicitação;					
3º contato	Data	19/02/2025			
Obs.: [11:14, 19/02/2025] 📞: Me chamo Jessica, falo em nome da Odontolife/Dental Uni. Neste contato falo com Dra. KEILA DAMASCENO SC - 21528 ? O contato é referente ao pedido de desligamento em nosso site . Verificamos que o motivo seria por mudança de cidade, procede a informação? [11:14, 19/02/2025] 📞: Aguardamos seu retorno. [12:29, 19/02/2025] +55 47 9912-4402: Sim					
4º contato	Data	19/02/2025			
Obs.: [12:39, 19/02/2025] 📞: Há possibilidade de atualizarmos seu cadastro, sem necessidade de fazer um novo credenciamento, visto que é dentro do mesmo estado. Poderia por gentileza nos enviar os dados de seu novo endereço de atendimento na nova cidade, para solicitarmos ao cadastro que atualize sua divulgação? [14:49, 19/02/2025] +55 47 9912-4402: Não tem [14:50, 19/02/2025] +55 47 9912-4402: Fechei a clínica					

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

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentaria
	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 type="checkbox"/> Outros
Obs.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 checked="" 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 Publico	<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	
em resumo, a doutora mudou de cidade, ofertei atualização cadastral, contudo ela informa que não possui outro endereço de atendimento pois fechou a clínica.	

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------