

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
	Data	10/02/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	139605	SP	FAWANA ESTOLOMO DE FREITAS NEVES	
CNPJ	CPF			
-	38319871816			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/09/2022	F	Operadora	SAD173522361049	26/12/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO JOSE DO RIO PRETO	1.823	61	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/01/2025	10/02/2025	10 dia(s)		
1º contato	Data	31/01/2025		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). FAWANA ESTOLOMO DE FREITAS NEVES, tudo bem?				
Repcionamos a solicitação é já estamos dando sequência ao seu atendimento.				
2º contato	Data	31/01/2025		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;				
3º contato	Data	31/01/2025		
... Boa tarde 16:32 Não estou mais atendendo convênios 16:32 Solicito o desligamento 16:32				
4º contato	Data	06/02/2025		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Conforme retorno do doutor evidenciado abaixo, agora atende somente particular, não está mais atendendo convênios.				

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

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia	Periodontia	
	Dentística	15	Protese Dentalria
18	Endodontia	32	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg 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 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	

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

Obs. Desligamento	
-------------------	--

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