

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			03/07/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	5474	MS	RAFAEL OCHIUCCI STORTI	
CNPJ	CPF			
19711223000195		04975158655		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
13/01/2016	J	Operadora	SAD174837842088	27/05/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MS	TRES LAGOAS	246	6	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,57	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
28/05/2025	03/07/2025	36 dia(s)		

1º contato Data 28/05/2025

Nota interna

Data: 27/05/2025 17:42 De: DUANY VITÓRIA BALHUK 24820

Mensagem:

Lembrando que se trata de uma demanda de extrema importância da empresa ARAUCO.

2º contato Data 30/06/2025

Obs.:

30/06/2025 15:00De: JESSICA PACHECO 27428Status: Mensagem: Boa tarde, Dr retornou com os valores sugeridos, enviou uma tabela como base. (EM ANEXO) Darei continuidade a contraproposta.

3º contato Data 01/07/2025

Obs.:

01/07/2025 14:45De: ADRIANO RICARDO DA ROCHA - DENTAL UNI 30799Status: Mensagem: Boa tarde! Segue anexo proposta com valores autorizados.

4º contato Data

Obs.:

Segue tabela geral , fico no aguardo do seu retorno ❤
 [15:31, 02/07/2025] 📌 : Boa tarde Dr tudo bem?
 [15:31, 02/07/2025] 📌 : Conseguiu verificar os novos valores?
 [16:29, 02/07/2025] +55 67 9125-7554: ok
 [16:29, 02/07/2025] +55 67 9125-7554: Como é realizado o pedido da guia e enviado para rapasse?

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

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<input checked="" 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".

Dr deu ok na nova tabela aceitando permanecer.

Questionou sobre como iniciar os atendimentos e encaminhe os materiais de apoio me disponibilizando a ajuda-lo;

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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 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

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*

