

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	6		
	Data	03/02/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	33050	PR	MARCOS RAMOS LAI	
CNPJ	CPF			
04995413000104	01051191998			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/06/2024	J	Operadora	SAD173471606369	10/06/1947
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	FOZ DO IGUACU	8.309	43	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
03/02/2025	03/02/2025	0 dia(s)		
1º contato	Data	03/02/2025		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ERNESTO WILLAMS MOLINA ANTELO, tudo bem?				
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	07/01/2025		
Obs.	06/01/2025 13:02 ERNESTO WILLAMS MOLINA ANTELO 17328			
Mensagem:				
ok				
3º contato	Data	07/01/2025		
Obs.	07/01/2025 11:14 ERNESTO WILLAMS MOLINA ANTELO 17328			
Mensagem:				
BOM DIA GOSTARIAMOS AACRESCENTAR DR ALI YUNES AWAD EM NOSSO CORPO CLINICO.. CIRURGIA DENTISTA				
4º contato	Data	03/02/2025		
Obs.	Boa tarde, Visto que Dr. Ernesto confirmou a saída por nota no protocolo, seguiremos com a desativação. Referente a inclusão de prestador, estarei abrindo um novo chamado de INCLUSÃO ao setor responsável para conduzir tratativa.			

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

Quantidade de dentistas por área		
6	Cirurgia	Periodontia
	Dentistica	Protese Dentalria
	Endodontia	24 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 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	
-------------------	--

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