

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
	Data		05/05/2025
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	34106	RJ	VANESSA REZENDE PEREIRA DOS SANTOS FERNANDES
CNPJ	CPF		
02142956000153	10903750775		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
05/02/2015	J	Operadora	SAD17442856378
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,30	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
16/04/2025	05/05/2025	19 dia(s)	
1º contato	Data	16/04/2025	
Obs.:			
16/04/2025 12:44De: JESSICA PACHECO 27428Status: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar;			
2º contato	Data	16/04/2025	
Obs.:			
16/04/2025 12:44De: JESSICA PACHECO 27428Status: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado nova mensagem;			
3º contato	Data	02/05/2025	
Obs.:			
Mensagem: Bon dia, Sem retorno até o presente momento Encaminhado nova mensagem;			
4º contato	Data		
Obs.:			
[11:15, 02/05/2025] ☎: Estou no aguardo de um posicionamento da clinica referente a este prestador para sabermos como conduzir o credenciamento dela. [17:18, 02/05/2025] +55 21 98598-0800: Boa tarde! Não, a doutora mudou de País. Pode descredenciar.			

Áreas Divulgadas	
<input 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		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Periodontia	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 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 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	
Conforme retorno da clinica, doutora mudou de país.	
Seguiremos com a desativação;	

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------