



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		01/04/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	59892	MG	LETICIA SOARES DE ANDRADE		
CNPJ		CPF			
46470826000115		09747646633			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
22/12/2022	J	Operadora	SAD174292269323	25/03/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	TIMOTEO	142	8		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	-	RS -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
24/03/2025	01/04/2025	8 dia(s)			
1º contato	Data	25/03/2025			
Obs.: Mensagem BOA TARDE SOLICITO A EXCLUSÃO DA DENTISTA LETÍCIA SOARES DE ANDRADE CRO MG 59892, SOMENTE DA CLINICA MED ODONTO EM TIMÓTEO, AV. MONSENHOR RAFAEL 130, TIMIRIM TIMOTEO, POIS A MESMA NÃO ESTÁ REALIZANDO ATENDIMENTOS NA CLINICA DE TIMÓTEO					
2º contato	Data	31/03/2025			
Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). FRANCYNE DA SILVA PACHECO, tudo bem? Recebemos a sua solicitação e já encaminhamos ao setor responsável.					
3º contato	Data	01/04/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia, Visto que o chamado foi aberto pela própria clínica, seguirei com a desativação.					
4º contato	Data				
Obs.: 					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentária
<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 type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia		Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

Ação Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input checked="" 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 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	

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

