

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			01/04/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	59892	MG	LETICIA SOARES DE ANDRADE	
CNPJ	CPF			
46470826000115		09747646633		
Data inclusão	22/12/2022	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
	J	Operadora		SAD174292269323
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	TIMOTEIO	142	8	
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		
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 TIMÓTEO, POIS A MESMA NÃO ESTA REALIZADO 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.:

Qtd CRO(s) 1

Data 01/04/2025

Áreas Divulgadas

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Prótese Dentalria |
| <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 Dentalria
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 SELEÇÃO "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"/> Regras 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

