



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		03/07/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	1519	RO	JOCIMARA DE FATIMA SANTIAGO		
CNPJ		CPF			
09311007000107		63483297200			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/10/2015	J	Operadora	SAD174912520879	05/06/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RO	PORTO VELHO	632	46		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
05/06/2025	03/07/2025	28 dia(s)			
1º contato	Data	05/06/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia, Visto que há somente um fixo cadastrado, realizei buscas no GOOGLE pela razão social da empresa : Localizado um contato whatsapp: 69 99360-0801					
2º contato	Data				
Obs.: Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;					
3º contato	Data	20/06/2025			
Obs.: Mensagem: Boa tarde, Ligação sem sucesso. Sem retorno até o presente momento. Encaminhado nova mensagem;					
4º contato	Data	03/07/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia, Visto que nenhum retorno foi dado via e-mail, ligações e mensagens, foi feito pesquisa e não localizamos nenhum outro contato seguirei com a desativação;					

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

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

Ação Retenção		
<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 checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 Publico	<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
-----------------------------	-------------------------------