

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | 1 | | |
| Nome dentista | | Data | | |
| JESSICA PACHECO | | 16/12/2024 | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 116902 | SP | TIAGO SANCHES | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | 39819997895 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 10/11/2021 | F | Operadora | SAD172608488234 | 11/09/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | PEDERNEIRAS | 94 | 3 | |
| 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 | | |
| 27/09/2024 | 16/12/2024 | 80 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 27/09/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Boa tarde. Feito contato no telefone: 14 99650-1375, para confirmar motivos que levaram ao desligamento. | | | | |
| 2º contato | Data | 30/09/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem: Bom dia. Feito contato no telefone: 14 99650-1375, proposto suporte, encaminhado materiais de apoio e ofertado REAJUSTE de tabela. Aguardando resposta do profissional. | | | | |
| 3º contato | Data | 23/10/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem: Bom dia. Feito contato via e-mail: TIAGO.SANCHES92@HOTMAIL.COM, aguardando resposta. (segue em anexo) | | | | |
| 4º contato | Data | 29/10/2024 | | |
| Obs.: | | | | |
| Mensagem: Olá Dr(a). TIAGO SANCHES, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas, whatsapp: (14) 996501375 e email: TIAGO.SANCHES92@HOTMAIL.COM | | | | |

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

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|---|-------------------|
| 0 | Cirurgia | 0 | Periodontia |
| 0 | Dentística | 0 | Protese Dentalria |
| 0 | Endodontia | 0 | Clinico Geral |
| 0 | Ortodontia | 0 | Urg e Emerg. |
| 0 | Radiologia | 0 | 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 checked="" 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 | |

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

| | |
|--|--|
| Obs. Desligamento | |
| Bom dia, Realizado a ultima tentativa de contato no telefone via ligação, sem sucesso. Ito pesquisas GOOGLE, não há outro contato. Visto que nenhum retorno foi dado, seguir com o desligamento. Nunca concluiu uma guia, última lançada foi em 06/2024 e consta cancelada. ABERTO PROTOCOLO PARA PROSPECÇÃO DE NOVOS DENTISTAS, VISTO QUE NÃO HÁ REDE NA CIDADE. 3044842024121600615 | |

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