



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra marquim		Data		16/01/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	46683	mg	ANA PAULA PAIVA DE ANDRADE BRUNHARA		
CNPJ		CPF			
-		08158805612			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
29/08/2017	F	Operadora	SAD173685470450		14/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	POUSO ALEGRE	169		22	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
-		-	-		
Data início		Data final	Tempo finalização		
14/01/2025		16/01/2025	2 dia(s)		
1º contato		Data	16/01/2025		
Obs.: ANA PAULA PAIVA DE ANDRADE BRUNHARACRO: MG - 46683 ,Espero que esta mensagem o(a) encontre bem.Meu nome é Nayra e sou representante da OdontoLife, em parceria com a Dental Uni. O motivo do meu contato refere-se à solicitação de desligamento registrada em nosso site, a qual foi gerada devido à dificuldade em estabelecer contato com o(a) senhor(a). Gostaria de solicitar uma breve conversa para que possamos entender melhor suas necessidades, alinhar possíveis insatisfações e, assim, dar continuidade ao atendimento da OdontoLife, buscando sempre a melhor solução.					
2º contato		Data	16/01/2025		
Obs.: [10:09, 16/01/2025] +55 35 9736-4451: Bom diaNão tem pacientes deste convênio [10:30, 16/01/2025] Retenção Odontolife: Eu gostaria de conversar sobre a permanência pois podemos oferecer o aumento na moeda da clínica e todo o suporte e auxílio necessário referente a insatisfação de baixa demanda. A operadora está disposta em investir em sua divulgação para realizarmos uma ação comercial indicando beneficiários a clínica, melhorando a divulgação e sua visibilidade em nosso SITE e consequentemente impulsionando o fluxo de pacientes.					
3º contato		Data	16/01/2025		
Obs.: [13:33, 16/01/2025] +55 35 9736-4451: ode ser[13:43, 16/01/2025] Retenção Odontolife: Doutora Ana Paula Agradeço novamente pela confiança na OdontoLife. 🙏 Iniciarei o protocolo para divulgação e, nos próximos dias, entrarei em contato para informar a moeda base aprovada pelo sistema para a senhora. Fico à disposição para qualquer dúvida e dificuldade que possa surgir.					
4º contato		Data			
Obs.: <div></div>					

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
5	Cirurgia	8	Periodontia
10	Dentística		Prótese Dentária
3	Endodontia	11	Clinico Geral
5	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	5	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 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 checked="" 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

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro