

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
Nome		Data		
Nayra marquim		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 inicio	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 dia! Não 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.:				

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input 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			
5	Cirurgia	8	Periodontia
10	Dentística	9	Protese Dentaria
3	Endodontia	11	Clinico Geral
5	Ortodontia	6	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 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"/> Régulas 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 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

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