

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			7
	Data			07/05/2025
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	27284	BA	BRUNA BRAMONT NASCIMENTO	
CNPJ	CPF			
42263167000195	03064736582			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/06/2024	J	Operadora	SAD174429019311	10/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	FEIRA DE SANTANA	528	57	
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		
17/04/2025	07/05/2025	20 dia(s)		

1º contato Data 17/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). EMERSON GUSTAVO DOS SANTOS, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 07/05/2025

Obs.:

Baixa tarde,
Entrei em contato com a clinica no fixo, contudo informei a secretaria que era da Odontolife e precisava confirmar a remoção, e a mesma desligou na minha cara.
Encaminhado mensagem no particular do RT:

3º contato Data 07/05/2025

Obs.:

Mensagem:
Baa tarde,
RT confirma que prestadoras em questão não trabalham mais na clinica.

4º contato Data 07/05/2025

Obs.:

[15:13, 07/05/2025] ☎: Poderia me confirmar se essa informação procede por favor?
[15:26, 07/05/2025] +55 75 9153-0179: Pode ligar
[15:26, 07/05/2025] +55 75 9153-0179: Não estão mais trabalhando aqui

Áreas Divulgadas

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

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia 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 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 checked="" 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

Kelly Oliveira _____ Maykon Dal'Negro _____

