

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Nayra marquim			Qtd CRO(s)	1	
				Data	05/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	28417	RS	RAISA RILHO MUNHOZ			
CNPJ	CPF			2920585002		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
09/12/2024	PF	Operadora	SAD174067725545	27/02/2025		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
RS	PELOTAS	290	12			
Atende outros convênios						
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quais?				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
	-	-				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
23/04/2025	05/05/2025	12 dia(s)				
1º contato	Data	23/04/2025				
Obs.:						
[14:56, 23/04/2025] Retenção Odontolife: Prezado(a) Dr(a). RAISA RILHO MUNHOZ CRO: RS - 28417 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. Fico à disposição. Atenciosamente.						
2º contato	Data	23/04/2025				
Obs.:						
[14:56, 23/04/2025] +55 53 9902-9883: Olá, vou querer o desligamento mesmo, eu estou trabalhando para outros dentistas agora e não mais direto com pacientes [14:56, 23/04/2025] +55 53 9902-9883: Obrigada [14:57, 23/04/2025] Retenção Odontolife: Não é nenhuma possibilidade de mantermos a parceria realmente doutora?						
3º contato	Data	23/04/2025				
Obs.:						
[14:58, 23/04/2025] +55 53 9902-9883: Não [14:58, 23/04/2025] Retenção Odontolife: Tudo bem agradeço o retorno, tenha uma boa tarde! [15:00, 23/04/2025] +55 53 9902-9883: De nada, uma boa tarde pra ti também						
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 type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área			
4	Cirurgia	6	Periodontia
10	Dentística	9	Protese Dentaria
5	Endodontia	12	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 checked="" type="checkbox"/> Outros

**Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Doutora está atendendo em clínica aonde atendem apenas particular

## 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 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 checked="" 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

