



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra marquim			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			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
-		-	-		
Data início		Data final	Tempo finalização		
23/04/2025		05/05/2025	12 dia(s)		
1º contato		Data	23/04/2025		
Obs.:					
[14:51, 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 á 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 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 type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área			
4	Cirurgia	6	Periodontia
10	Dentística		Protese Dentaria
5	Endodontia	12	Clinico Geral
	Ortodontia		Urg 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 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"/> 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 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 | |

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo | <input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

Obs. Desligamento

--

<hr/>	<hr/>
Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro