

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			
NAYRA MARQUIM		Data 15/01/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	85254	SP	BRUNO ALBERTO VIDOTTI	
CNPJ	CPF			
09196137000138		31099996848		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/04/2021	J	Operadora	SAD173158604143	14/11/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	DRACENA	164	1	
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		
14/11/2024	15/01/2025	62 dia(s)		
1º contato	Data	06/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
[08:54, 06/01/2025] +55 18 99688-6174: Bom dia [08:55, 06/01/2025] +55 18 99688-6174: Pode dar prosseguimento [09:20, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Antes de prosseguir gostaria de entender o motivo da doutora estar desejando o desligamento? Se a algo que possa fazer para melhorar o vínculo! ☺				
2º contato	Data	06/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
[09:20, 06/01/2025] +55 18 99688-6174: Olá! Muito obrigado pelo contato. Por favor, nos descreva o exame solicitado ou envie foto da solicitação, assim como o dia e horário de preferência para o atendimento. Obrigadão! ☺ [09:27, 06/01/2025] +55 18 99688-6174: por favor cancelar o contrato com urgência. [09:36, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Doutor gostaria de entender melhor o motivo do senhor estar desejando o cancelamento se possível				
3º contato	Data	06/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
[17:24, 13/01/2025] Retenção Odontolife: oa tarde Dr(a) Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retorno! Atenciosamente [17:25, 13/01/2025] +55 18 99688-6174: Boa tarde				
4º contato	Data	06/01/2025		
<b>Obs.:</b>				
[17:25, 13/01/2025] +55 18 99688-6174: não cancelou ainda? [17:27, 13/01/2025] +55 18 99688-6174: não temos interesse em estar trabalhando com esse convenio, por favor agilize esse cancelamento, desde ja agradeço!				

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

Quantidade de dentistas por área		
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Clinico Geral	<input type="checkbox"/> Urg e Emerg.
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Suporte
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem
	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	<input type="checkbox"/> Outros

## Ação Retenção

- Ofertado Novos Valores       Ofertado Suporte       Ofertado Divulgação  
 Ofertado Treinamento       Ofertado Reciclagem       Outros

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

Doutora não atendera nenhum tipo de plano

## 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* \_\_\_\_\_

