



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 2 | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | 22/05/2025 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 6079 | MS | PATRICIA JORGE BISPO | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 34042456000136 | | 03007583160 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 29/06/2020 | J | Operadora | SAD174195675882 | 14/03/2025 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| MS | CAMPO GRANDE | 1.971 | 65 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,35 | - | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 17/04/2025 | 22/05/2025 | 35 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 17/04/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação; | | | | | |
| 2º contato | Data | 19/05/2025 | | | |
| Obs.: Boa tarde, Dra ainda não deu nenhum retorno. Ofertado suporte para utilizar o site e esclarecer dúvidas. Questionada se podemos contar com a permanência junto ao plano. | | | | | |
| 3º contato | Data | 19/05/2025 | | | |
| Obs.: [17:06, 19/05/2025] 📧: Olá boa tarde Dra Patricia tudo bem? Precisamos do seu retorno [17:14, 19/05/2025] 📧: Fico a inteira disposição para lhe auxiliar com o uso do site e esclarecer quaisquer dúvidas que tenha relacionado ao plano e o processo [12:23, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Bom dia, tudo bem? Essa semana está bem corrida aqui no consultório [12:24, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Poderia me passar as informações para acesso do sistema? | | | | | |
| 4º contato | Data | | | | |
| Obs.: [12:25, 21/05/2025] 📧: Claro, vou lhe enviar seu acesso e o material de apoio em pdf com o passo a passo acerca de cada processo do sistema [12:26, 21/05/2025] +55 67 9638-3630: Ah perfeito Agradeço a ajuda e compreensão [12:27, 21/05/2025] 📧: Login: 6079 , Uf: MS , Senha: F374145A - Site: www.odontolifeodontologia.com.br | | | | | |

| Áreas Divulgadas | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Prótese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgência e Emergência |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Periodontia |

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
| | Cirurgia | | Periodontia |
| | Dentística | | Prótese Dentaria |
| | Endodontia | | Clínico Geral |
| | Ortodontia | | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | | 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". Conforme interação em nota anterior, Dra informou não saber utilizar o site e solicitou que enviasse as informações. Realizei o reset, encaminhei login senha site e aplicativo para concluir as guias juntamente com o material de apoio em PDF acerca de passo a passo de cada processo do sistema. Apos suporte prestado, questionada se poderíamos contar com a parceria da mesma, qual confirmou que sim. | | |
| Motivo desligamento | | |
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

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

| | |
|-------------------|--|
| Obs. Desligamento | |
|-------------------|--|

| | |
|----------------|------------------|
| Kelly Oliveira | Maykon Dal'Negro |
|----------------|------------------|