



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| Nayra Marquim | | | Data | | |
| | | | 30/04/2025 | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 92726 | SP | ANA CAROLINA DE CARVALHO FIGUEIRA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| - | | 28728349822 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | | Dt. abertura protocolo |
| 23/05/2022 | F | Operadora | SAD173979388238 | | 17/02/2025 |
| UF | Cidade | nº de vidas | | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | MOGI DAS CRUZES | 1.030 | | 97 | |
| 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 | | | |
| 30/04/2025 | 30/04/2025 | 0 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 25/04/2025 | | | |
| Obs.: | | | | | |
| [16:15, 25/04/2025] Retenção Odontolife: rezado(a) Dr(a). ANA CAROLINA DE CARVALHO FIGUEIRACRO: SP - 92726 Espero que esta mensagem o(a) encontre bem. Meu nome é Nayra e sou representante da OdontoLife, em parceria com a Dental Uni. O motivo do meu contato refere-se à solicitação de desligamento registrada em nosso site. 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 | 25/04/2025 | | | |
| Obs.: | | | | | |
| [16:16, 25/04/2025] +55 11 91282-0808: Olá! Dra Ana Carolina Bortoto Odontologia agradece o seu contato! Em que podemos ajudar? 🙏 [11:11, 28/04/2025] +55 11 91282-0808: Bom dia, sim por gentileza solicitei o descredenciamento, quanto a conversa no momento não tenho interesse, obrigada! | | | | | |
| 3º contato | Data | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| | | | | | |
| 4º contato | Data | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| | | | | | |

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

| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|------------|------------------|
| 6 | Cirurgia | Periodontia |
| | Dentística | Prótese Dentária |
| | Endodontia | Clínico Geral |
| 25 | 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 não desejou nenhuma ação apenas o cancelamento

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

Doutora está focando em atendimento particular

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro