

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		Data
NAYRA MARQUIM			21/01/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	43956	RJ	SUELEN PIMENTEL DOS SANTOS
CNPJ	CPF		
03257305000171		11831658704	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
25/10/2022	J	Operadora	SAD173375420089
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	<input type="text"/>
-	-	--	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
09/12/2024	21/01/2025	43 dia(s)	
1º contato	Data	21/01/2025	
Obs.: [08:35, 21/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia Dr 28894 - RJ LEONARDO NOGUEIRA DA CRUZ RIBEIRO Meu nome é Nayra e sou representante da Odontolife, em parceria com a Dental Uni. O motivo do meu contato é referente à solicitação de desligamento registrada em nosso site da prestadora 43956 - RJ SUELLEN PIMENTEL DOS SANTOS procede a informação? [08:57, 21/01/2025] +55 21 98068-8147: Bom dia			
2º contato	Data	21/01/2025	
Obs.: [08:57, 21/01/2025] +55 21 98068-8147: sim [09:04, 21/01/2025] Retenção Odontolife: Muito obrigada, tenha um bom dia!			
3º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.: <input type="text"/>			
4º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.: <input type="text"/>			

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input 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			
<input type="checkbox"/> Cirurgia	181	<input type="checkbox"/> Periodontia	
<input type="checkbox"/> Dentística		<input type="checkbox"/> Protese Dentalria	
<input type="checkbox"/> Endodontia	597	<input type="checkbox"/> Clinico Geral	
<input type="checkbox"/> Ortodontia		<input type="checkbox"/> Urg e Emerg.	
<input type="checkbox"/> Radiologia		<input type="checkbox"/> 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".**

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 checked="" 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 checked="" 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 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	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

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