

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		Data
Nayra marquim			10/01/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	9177	pa	AMANDA MORAES DA SILVA
CNPJ	CPF		
-	01273956281		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
17/08/2023	F	Operadora	SAD173151132939
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
PA	BELEM	1.144	67
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
-	-	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
13/11/2024	10/01/2025	58 dia(s)	
1º contato	Data	08/01/2025	
<b>Obs.:</b> Prezado Dr(a) AMANDA MORAES DA SILVA CRO: PA - 9177 , Espero que esta mensagem o encontre bem. 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. Antes de prosseguirmos com o preenchimento do formulário correspondente, gostaria de solicitar uma breve conversa com o senhor(a) para compreender melhor suas insatisfações. Nossa objetivo é verificar se há algo que possamos oferecer ou aprimorar para manter nossa parceria. Aguardo seu retorno e agradeço desde já pela atenção dispensada.			
2º contato	Data	09/01/2025	
<b>Obs.:</b> [08:42, 09/01/2025] +55 91 8171-3554: Olá Bom dia! [08:42, 09/01/2025] +55 91 8171-3554: Pode fazer o descredenciamento [08:46, 09/01/2025] 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! ☺			
3º contato	Data	09/01/2025	
<b>Obs.:</b> [09:16, 09/01/2025] +55 91 8171-3554: ela vai atender somente particular,está se descredenciando dos planos. [09:16, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Tudo bem doutora irei seguir com a desativação, de qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria conosco. ☺ [09:17, 09/01/2025] +55 91 8171-3554: Obrigada também			
4º contato	Data		
<b>Obs.:</b> <input type="text"/>			

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



Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
12	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	28 Clinico Geral
7	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria

<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 informa que irá atender apenas particular.

<b>Motivo desligamento</b>	
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias
<input type="checkbox"/> Régulas Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento
<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos
<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"/> Beneficiário Grosseiro	
<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico	
<input type="checkbox"/> Glosas	
<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades	
<input type="checkbox"/> Aposentou	
<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora	
<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Migração	
<input type="checkbox"/> Outros	

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

<b>Obs. Desligamento</b>	
<input type="text"/>	

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------