

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
	Data		21/01/2025
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	31647	RJ	FLAVIO RAPHAEL DOS SANTOS
CNPJ	CPF		
30232784000144	03679356781		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
21/09/2018	J	Operadora	SAD173746888214
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 type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
1,50	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
21/01/2025	21/01/2025	0 dia(s)	

1º contato Data 21/01/2025

Obs.:

Mensagem

Bom dia,

Conforme protocolo 40641420241203000083

Foi recusado o reajuste apresentado e o mesmo não deseja seguir com o plano.

2º contato Data 21/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). FLAVIO RAPHAEL DOS SANTOS, tudo bem?
Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

3º contato Data 21/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom tarde,
Conforme retorno do doutor evidenciado abaixo, apesar do envio da nova tabela reajustada o mesmo informou que não irá atender por este valor proposto pois ele investiu muito dinheiro em sua clínica.
Visto que a cidade é RIO DE JANEIRO, não solicitarei contraproposta.

4º contato Data

Olha o valor que recebo dos outros planos 10:46

Não vou colocar minha clínica atender guia por 63 reais.
Investi muito dinheiro pra isso 10:47

Qtd CRO(s)

Data

3

21/01/2025

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 checked="" type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urg. e Emerg.	21
Radiologia	Odontopediatria	

Ação Retenção

- Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem 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 checked="" 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 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