

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Nayra marquim			Qtd CRO(s) 1	Data 22/05/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	21946	SC	GABRIELA SARTOR MORAES		
CNPJ	CPF				
-	01020946911				
Data inclusão	26/08/2024	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
				SAD173651738625	10/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	JOINVILLE	30.517	128		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
05/05/2025	22/05/2025	17 dia(s)			

1º contato Data 05/05/2025

Obs.:

[12:06, 05/05/2025] +55 47 9601-9441: Bom dia Nayra, tudo bem e você?
Eu saí do consultório aonde atende pelos planos
[12:07, 05/05/2025] Retenção Odontolife: Tudo ótimo doutora, Mas a senhora não está mais atendendo a senhora é registrada como PF se a senhora desejar apenas realizar a atualização e atender em outro local é possível

2º contato Data 05/05/2025

Obs.:

[12:08, 05/05/2025] +55 47 9601-9441: Nos locais que atendo, não tem interesse em ter o plano
[12:14, 05/05/2025] Retenção Odontolife: Compreendi doutora, Então realmente não da para manter a senhora?
[14:51, 05/05/2025] +55 47 9601-9441: Não

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
63	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	90 Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	37 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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Atendendo em clinica de atendimento particular apenas

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	

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*