

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		
Nayra marquim		Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	128101	SP	PAMELA LUQUE MIGUEL
CNPJ	CPF		
-	40219255890		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
09/06/2020	F	Operadora	SAD173582582585
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	FRANCA	973	36
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	
02/01/2025	07/01/2025	5 dia(s)	
1º contato	Data	07/01/2025	
Obs.: Prezado Dr(a) PAMELA LUQUE MIGUEL: SP - 128101, 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. Nosso 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	07/01/2025	
Obs.: [09:44, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: Bom dia, tudo bem? [09:45, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: Gostaria de me desligar da rede, pois os valores de repasse estão muito abaixo dos outros convenios que eu atendo [09:45, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: Tentei negociar mas o aumento nem fez cocegas [09:45, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: E o suporte de vocês é horrível ao dentista			
3º contato	Data	07/01/2025	
Obs.: [09:48, 07/01/2025] Retenção Odontolife: outora eu mesma posso auxiliar o senhor em qualquer dúvida ou necessidade que surgir, tanto em relação ao sistema quanto em qualquer outro aspecto que precise de apoio. Posso estar a disposição. [09:48, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: Na verdade eu caisei [09:48, 07/01/2025] Retenção Odontolife: A senhora possui direito a o reajuste por isso, gostaríamos de ouvir a sua sugestão em relação aos novos valores, para que possamos avaliar e garantir que a parceria continue vantajosa para ambos. Estamos totalmente à disposição para discutir as melhores opções e ajustar o que for necessário.			
4º contato	Data	07/01/2025	
Obs.: [09:48, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: Gostaria de me desligar [09:49, 07/01/2025] Retenção Odontolife: Realmente não á nenhuma possibilidade de continuarmos com a parceria? [11:07, 07/01/2025] +55 16 99416-3423: nao [11:10, 07/01/2025] Retenção Odontolife: Tudo bem doutora irei seguir com a desativação, de qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria conosco. ☺			

Áreas Divulgadas		
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia	
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria	
<input checked="" 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	4
16	Dentística	Protese Dentalria
7	Endodontia	20 Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	8 Odontopediatria

<input checked="" 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". Não aceitou a solicitação de novos valores		

Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input checked="" type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Publico <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	<input 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
---	---

Obs. Desligamento	
-------------------	--

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