



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		Data	
Nayra marquim				07/01/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	128101	SP	PAMELA LUQUE MIGUEL		
CNPJ		CPF			
-		40219255890			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
09/06/2020	F	Operadora	SAD173582582585	02/01/2025	
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					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data início	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: CRO: 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 convênios 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 cansei [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 Dentaria
7	Endodontia	20
	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	8
		Odontopediatria

Ação Retenção

- | | | |
|--|--|--|
| <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 type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <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 Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

- | | |
|---|---|
| <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