

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
JESSICA PACHECO				17/06/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	159681	SP	MARIA EDUARDA SORATI MIAN	
CNPJ	CPF			
-	39722203835			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
11/04/2024	F	Operadora	SAD174411820660	08/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	RIBEIRAO PRETO	2.769	102	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/04/2025	17/06/2025	70 dia(s)		

1º contato Data 08/04/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

Status retenção
 Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

2º contato Data

Obs.:

[15:27, 19/05/2025] ?: Qual seria o motivo da solicitação? Gostaríamos de conversar sobre a insatisfação. Aguardamos seu retorno, desde já agradeço
[15:30, 19/05/2025] +55 16 99257-7095: Boa Tarde! Tudo bem e você? Sou eu mesma
[15:31, 19/05/2025] +55 16 99257-7095: O motivo é que vou fazer uma pausa nos atendimentos por tempo indeterminado, sou de outra cidade e pra mim estava inviável continuar atendendo assim

3º contato Data

Obs.:

[16:16, 17/06/2025] ?: Boa tarde doutora Podemos atualizar seu endereço para Orlandia e realizar a ação comercial de divulgação para impulsionar a procura de seu consultório?
[16:18, 17/06/2025] +55 16 99257-7095: Boa Tarde! Como disse anteriormente, no momento não tenho interesse em atualizar o endereço. Gostaria de desativar meu cadastro e caso futuramente eu quiser informar esse novo endereço eu entro em contato
[16:20, 17/06/2025] ?: Ta certo então doutora , agradeço seu retorno e de qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria

4º contato Data

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Em retorno Dra informou que não tem interesse em trocar o endereço para sua cidade atual, mesmo oferecido divulgação.
Dito isso, seguirei com a desativação;

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia 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 type="checkbox"/> 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 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	MUDANÇA DE CIDADE
-------------------	-------------------

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*

