



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra marquim		Data		22/05/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	128120	sp	FLAVIA DE SOUSA CASTELLO BRANCO		
CNPJ		CPF			
-		34152764813			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
04/10/2022	F	Operadora	SAD173930126077	11/02/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	1.897	108		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data início	Data final	Tempo finalização			
28/04/2025	22/05/2025	24 dia(s)			
1º contato	Data	28/04/2025			
Obs.:					
[12:20, 28/04/2025] +55 11 97671-4818: Eu nunca usei o plano, nao vejo necessidade de estar com ele [12:20, 28/04/2025] +55 11 97671-4818: Por isso [12:26, 28/04/2025] Retenção Odontolife: Doutora mas a região da senhora possui uma grandíssima demanda de beneficiário, Gostaria de analisa se realmete não é viável se manter conosco podemos iniciar uma divulgação de campo para impulsionar os atendimentos. Gostaria muito de manter a senhora conosco.					
2º contato	Data	28/04/2025			
Obs.:					
[12:29, 28/04/2025] +55 11 97671-4818: Não quero, muito obrigada! Ja tem um bom tempo que tento tirar esse plano do consultório. E toda vez é uma burocracia gigante da parte de vocês. Gostaria de cancelar, por favor.					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Protese Dentaria
	Endodontia	59	Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

Ação Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input checked="" 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 Grossoeiro
<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 checked="" 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 checked="" 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	

<hr/>	<hr/>
Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro