

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
Nome dentista		Data		
Nayra marquim		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 inicio	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, não 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 realmnte 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"/> Clinico 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 Dentalria
Endodontia	59	Clinico Geral
Ortodontia		Urg e Emerg.
Radiologia		Odontopediatria

<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 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 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 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*