



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		Data	
Nayra marquim				16/01/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	24928	RJ	KARIN CUNHA SCHMIDT		
CNPJ		CPF			
-		03763211721			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
13/01/2020	F	Operadora	SAD173159139267	14/11/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025		
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			
14/11/2024	07/01/2025	54 dia(s)			
1º contato	Data	09/01/2025			
Obs.: KARIN CUNHA SCHMIDT CRO: RJ - 24928, 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.					
2º contato	Data	16/01/2025			
Obs.: [10:09, 16/01/2025] +55 35 9736-4451: Bom dia Não tem pacientes deste convênio [10:30, 16/01/2025] Retenção Odontolife: Eu gostaria de conversar sobre a permanência pois podemos oferecer o aumento na moeda da clínica e todo o suporte e auxílio necessário referente a insatisfação de baixa demanda. A operadora está disposta em investir em sua divulgação para realizarmos uma ação comercial indicando beneficiários a clínica, melhorando a divulgação e sua visibilidade em nosso SITE e consequentemente impulsionando o fluxo de pacientes.					
3º contato	Data	16/01/2025			
Obs.: [13:33, 16/01/2025] +55 35 9736-4451: Pode ser [13:43, 16/01/2025] Retenção Odontolife: Doutora Ana Paula, Agradeço novamente pela confiança na OdontoLife. Iniciei o protocolo para divulgação e, nos próximos dias, entrarei em contato para informar a moeda base aprovada pelo sistema para a senhora. Fico à disposição para qualquer dúvida e dificuldade que possa surgir.					
4º contato	Data				
Obs.: 					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
355	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia	595	Clínico Geral
209	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	95	Odontopediatria

Ação Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBIGATÓRIO 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 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 checked="" 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	

<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