

Formulário - Processo de Retenção



| | | | |
|---|---|--------------------|------------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | |
| NAYRA MARQUIM | | Data | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista |
| ODONTOLIFE | 6058 | CE | SARAH HOLANDA UCHOA CARVALHO |
| CNPJ | CPF | | |
| - | | 00974243310 | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo |
| 11/12/2023 | F | Operadora | SAD173161783248 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
| CE | NOVA RUSSAS | 17 | 1 |
| Atende outros convênios | | Quais? | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | |
| - | - | - | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | |
| 21/11/2024 | 23/12/2024 | 32 dia(s) | |
| 1º contato | Data | 21/11/2024 | |
| Obs.: [15:40, 21/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:41, 21/11/2024] Retenção Odontolife: Drª SARAH HOLANDA UCHOA CARVALHO CRO: CE - 6058, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o convênio? Assim podemos verificar se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência.[15:41, 21/11/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno para darmos sequência em sua solicitação. | | | |
| 2º contato | Data | 16/12/2024 | |
| Obs.: [17:00, 16/12/2024] Retenção Odontolife: Boa Tarde. Em relação ao assunto mencionado acima, gostaria de saber se há alguma atualização ou resposta sobre o mesmo. Fico no aguardo de seu retorno. Atenciosamente.[17:00, 16/12/2024] Retenção Odontolife: Irei fazer a recomendação | | | |
| 3º contato | Data | 16/12/2024 | |
| Obs.: Doutora, gostaria de reforçar que estamos totalmente à disposição para conversar sobre ajustes nos valores da sua tabela. Podemos avaliar a possibilidade de um reajuste, para que os valores atendam melhor às suas expectativas. Além disso, eu mesmo posso auxiliar a senhora em qualquer dúvida ou necessidade que surgir, tanto em relação ao sistema quanto em qualquer outro aspecto que precise de apoio. Estamos aqui para continuar sendo seus parceiros de longo prazo, pois acreditamos que nossa colaboração pode ser ainda mais vantajosa para ambas as partes. | | | |
| 4º contato | Data | 14/11/2024 | |
| Obs.: Data: 14/11/2024 18:13De: SARAH HOLANDA UCHOA CARVALHO 6058Status: Mensagem: não consigo entrar em contato com nenhum atendente, estou perdendo tempo e dinheiro com esse plano, muito difícil a comunicação | | | |

| Áreas Divulgadas | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria |



| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|---|-------------------|
| 1 | Cirurgia | 1 | Periodontia |
| 1 | Dentística | | Protese Dentalria |
| 1 | Endodontia | 1 | Clinico Geral |
| | Ortodontia | | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | 1 | 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.: 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"/> Régulas 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 checked="" 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 | |
|-------------------|--|

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| <i>Kelly Oliveira</i> | <i>Maykon Dal'Negro</i> |
|-----------------------|-------------------------|