

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | Data | | |
| Nayra marquim | | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 60929 | MG | BEATRIZ FAGUNDES MORAIS | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | 09496879608 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 26/03/2024 | F | Operadora | SAD173272597242 | 27/11/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| MG | UBERLANDIA | 1.613 | 105 | |
| 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 | | |
| 27/11/2024 | 09/01/2025 | 43 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 09/01/2025 | | |
| Obs.: Prezado Dr(a) BEATRIZ FAGUNDES MORAIS: MG - 60929, 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[08:56, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Olá, seja bem vindo ☺ (a) Por favor, diga seu nome para que possamos iniciar o atendimento. [10:39, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Bom dia! [10:40, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Tive certa dificuldade com o sistema. Acabou esquecendo como fazer o pedido e impressão da guia. | | | | |
| 2º contato | Data | 09/01/2025 | | |
| Obs.: [10:40, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Esqueci de mandar uma guia e acabei não recendo pelo procedimento[10:40, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: E isso vai deixando a gente desanimada.[10:42, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Gostaria de discutir a possibilidade de reconsiderar a decisão de descredenciar-se do convênio. Compreendo que pode apresentar desafios, mas gostaria de oferecer meu suporte. Estou à disposição para esclarecer dúvidas que tenha e ajudar com o uso do sistema | | | | |
| 3º contato | Data | 09/01/2025 | | |
| Obs.: [09:51, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Em relação a inserção de implantodontia, este ato não é coberto pelo plano então de qualquer forma não a possibilidade de atender. Mas posso fazer a solicitação para o descredenciamento da área se necessário [09:52, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: E pq aparece o meu nome e a indicação de implantodontia? [09:56, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Vcs devem ter mais responsabilidade na divulgação dos procedimentos cobertos pq os pacientes nos procuram após a venda do plano odontológico. [10:44, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Posso estar auxiliando a senhora e encaminhando pdfs | | | | |
| 4º contato | Data | 09/01/2025 | | |
| Obs.: e vídeos de suporte, em caso de dúvida a senhora pode estar entrando em contato com este mesmo numero que eu mesma estarei prestando esclarecimento e o suporte necessário.[10:47, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Ok[10:53, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Considerando que estou à disposição para prestar suporte à Senhora, poderíamos manter a parceria, Doutora? ☺ [10:57, 09/01/2025] +55 34 9737-3802: Combinado[11:03, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Finalizando aqui doutora. Agradeço por manter o vínculo ☺ | | | | |

| 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 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 | | |
|----------------------------------|------------|-------------------|
| 49 | Cirurgia | Periodontia |
| 65 | Dentística | Protese Dentalria |
| | Endodontia | Clinico Geral |
| | Ortodontia | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | 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"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias |
| <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos |
| <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> |
|-----------------------|-------------------------|