

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		
NAYRA MARQUIM		Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	2998	to	ANDREIA MOURA CERQUEIRA
CNPJ	CPF		
47484668000115		05162284122	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
17/11/2022	J	Operadora	SAD173083275678
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
TO	PALMAS	219	20
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
	-	-	-
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
05/11/2024	20/01/2025	76 dia(s)	
1º contato	Data	17/12/2024	
Obs.: ANDREIA MOURA CERQUEIRACRO: TO - 2998,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 senhora para compreender melhor suas insatisfações. Nosso objetivo é verificar se há algo que possamos oferecer ou aprimorar para manter nossa parceria.			
2º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.: [09:23, 14/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia Dr(a)Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retorno[09:27, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: bom dia , Nayra me chamo Sarita , faço a gestão da clinica , solicitamos o desligamento por insatisfação dos valores de repasse[09:27, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: tentei um reajuste que não foi atendido pela operadora[09:28, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: e por fim desejamos encerrar o credenciamento			
3º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.: [11:07, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: Vamos preferir seguir com o descredenciamento [11:07, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: Mesmo [11:07, 14/01/2025] +55 63 9254-4073: Estamos focados nós atendimentos particular			
4º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.: <input type="text"/>			

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

Quantidade de dentistas por área		
<input type="checkbox"/> Cirurgia	2	Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	2	Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	3	Clinico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	Urg e Emerg.	
<input type="checkbox"/> Radiologia	Odontopediatria	



Ação Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação		
	<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input checked="" type="checkbox"/> Outros		
Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS". Atendimento particular					
Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régulas Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito			<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo			<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES	
Obs. Desligamento	<input type="text"/>				
<div style="text-align: center;"> Kelly Oliveira Maykon Dal'Negro </div>					