

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		Data	
Nayra marquim		07/01/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	29635	RJ	JOYCE ROCHA DO NASCIMENTO	
CNPJ	CPF			
-	08480447702			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
01/07/2024	F	Operadora	SAD173470301581	20/12/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	SAO GONCALO	2.117	108	
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		
02/01/2025	07/01/2025	5 dia(s)		
1º contato	Data	06/01/2025		
Obs.: [10:39, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia Dr(a) Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retorno! Atenciosamente [13:04, 06/01/2025] +55 21 96580-6780: Boa tarde				
2º contato	Data	06/01/2025		
Obs.: [13:05, 06/01/2025] +55 21 96580-6780: existe alguma possibilidade de alguém entrar em contato comigo por telefone para maiores esclarecimentos [13:07, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Posso estar entrando em contato 14h40 [13:09, 06/01/2025] +55 21 96580-6780: pode ser [13:14, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Ok vou deixar agendado e entro em contato [13:17, 06/01/2025] +55 21 96580-6780- ohriada				
3º contato	Data	06/01/2025		
Obs.: [17:11, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Finalizando aqui doutora estarei encerrando o cancelamento do vínculo Odontolife espero que tenha conseguido auxiliar a senhora da melhor maneira possível. E agradeço por manter o vínculo ☺ [17:11, 06/01/2025] +55 21 96580-6780: Obrigada pela atenção e suporte [17:12, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Imagina, Tenha uma boa tarde! ☺				
4º contato	Data	07/01/2025		
Obs.: Boa tarde, Em contato com a doutora, foi verificado o protocolo de desligamento. A mesma informou insatisfação e dúvidas em relação ao sistema. Foi oferecido suporte a ela, e a doutora comunicou que continuará atendendo na clínica. DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL - 2				

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 checked="" 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
27	Endodontia	Clinico Geral
7	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria

<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"/> 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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Publico <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 checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	
[Kelly Oliveira] _____ [Maykon Dal'Negro] _____	

_____ [Kelly Oliveira] _____ _____ [Maykon Dal'Negro] _____
--