



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		4	
NAYRA MARQUIM			Data		
			07/05/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	158767	SP	DEBORA SILVA ARAUJO DOS SANTOS		
CNPJ		CPF			
44074414000130		26535444821			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
30/08/2023	J	Operadora	SAD174014205030		21/02/2025
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	CAMPINAS	3.589		149	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data início		Data final	Tempo finalização		
25/04/2025		07/05/2025	12 dia(s)		
1º contato	Data	25/04/2025			
Obs.:					
Foi feito o contato com a doutora, que informou sua insatisfação em relação ao suporte. Ela precisava de auxílio com o pagamento e o acesso ao sistema, e, devido à falta de suporte, manifestou insatisfação, chegando a solicitar o cancelamento da operadora. Prestei o suporte necessário e analisei as questões relacionadas ao pagamento. Após o auxílio, a doutora informou que continuará atendendo pela operadora.					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input 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
Dentística		Prótese Dentária
Endodontia	52	Clínico Geral
Ortodontia		Urg e Emerg.
Radiologia	17	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.: **OBIGATORIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso |
| <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 checked="" type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras 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 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

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro