

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	NAYRA MARQUIM			Qtd CRO(s)	4
				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					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
-	-	-			
Data inicio	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.:

Qtd CRO(s) 4

Data 07/05/2025

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 type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
52	Endodontia	Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.
17	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"/> 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 checked="" 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 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 | |

Foi evidenciado com prints no protocolo

Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*

