

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Data

Colaborador			Qtd CRO(s)	
NAYRA MARQUIM			29/01/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	155845	SP	VICTOR HUGO DIAS LIRIA	
CNPJ			CPF	
-			47922669801	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/09/2023	F	Operadora	SAD173195933777	18/11/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	BIRIGUI	241	4

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
18/11/2024	29/01/2025	72 dia(s)

1º contato	Data	06/01/2025
------------	------	------------

Obs.:

VICTOR HUGO DIAS LIRIACRO: SP - 155845 ,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 senhor(a) para compreender melhor suas insatisfações. Nosso objetivo é verificar se há algo que possamos oferecer ou aprimorar para manter nossa parceria.

2º contato	Data	02/01/2025
------------	------	------------

Obs.:

[08:37, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia Dr(a)Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retornoAtenciosamente[08:39, 06/01/2025] +55 18 99770-9282: Bom dia [08:42, 06/01/2025] +55 18 99770-9282: Estou fazendo o cancelamento porque não atendo mais na clinica onde estava, agora atendo em uma clinica onde tem o convênio próprio

3º contato	Data	02/01/2025
------------	------	------------

Obs.:

[08:52, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Assim doutor comprehendi, vou fazer o andamento do protocolo para o senhor [08:53, 06/01/2025] Retenção Odontolife: Irei seguir com a desativação, de qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria conosco. [08:55, 06/01/2025] +55 18 99770-9282: Okk, obrigado!!

4º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:

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 Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área	
Cirurgia	Periodontia
Dentística	Protese Dentalria
Endodontia	1 Clinico Geral
Ortodontia	Urg e Emerg.
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".**

Doutor esta atendendo em outra clinica aonde não atende odonto life

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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Outros	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	
Doutor esta atendendo em outra clinica aonde não atende odonto life	

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------