

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Data

Colaborador

Nayra marquim

Operadora CRO UF Nome dentista

ODONTOLIFE 65453 MG GABRIEL VASCONCELOS BERNARDINO

CNPJ - CPF

09924203690

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

02/03/2023 F Operadora SAD174664798929 07/05/2025

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

MG PATOS DE MINAS 170 41

Atende outros convênios Quais?

SIM NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data inicio Data final Tempo finalização

03/06/2025 05/06/2025 2 dia(s)

1º contato Data 03/06/2025

Obs.:

[11:13, 26/05/2025] +55 34 9975-0639: NRO Odontologia agradeço seu contato, deixe sua mensagem e em breve responderemos, caso seja urgente favor ligar

[11:17, 26/05/2025] +55 34 9975-0639: Pode apenas fazer o descredenciamento por favor

[14:46, 03/06/2025] Retenção Odontolife: Bom dia doutor desculpe a demora

[14:46, 03/06/2025] Retenção Odontolife: Qual seria o motivo do senhor desejar está solicitação?

2º contato Data 03/06/2025

Obs.:

[14:48, 03/06/2025] +55 34 9975-0639: Não quero mais trabalhar com o plano

[14:48, 03/06/2025] +55 34 9975-0639: Não está mais compensando pra mim

[14:49, 03/06/2025] Retenção Odontolife: A algo que a operadora possa estar fazendo para que o senhor permaneça conosco?

[14:50, 03/06/2025] +55 34 9975-0639: Não

[14:52, 03/06/2025] Retenção Odontolife: Tenha uma boa tarde

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

Áreas Divulgadas

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria
<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 type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área

	Cirurgia	Periodontia
22	Dentística	7 Protese Dentalria
	Endodontia	25 Clínico 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".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input checked="" 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 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

