

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		03/05/2024
DUANY VITÓRIA BALHUK			
Operadora	CRO	Nome dentista	
ODONTOLIFE	58751	MG	CARINA ZIMMERMANN DIAS
CNPJ	CPF		
-	08195514650		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
03/12/2021	F	Operadora	SAD171466698539
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	POCOS DE CALDAS	137	12
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,40	14/02/2023	R\$ 69,60	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
02/05/2024	03/05/2024	1 dia(s)	

1º contato Data 02/05/2024

Obs.:

Drª havia solicitado o desligamento por ter mudado de endereço, ofertei ação de divulgação e informei sobre a importância da mesma em atender ao plano. A mesma concordou em continuar com os atendimentos, irá atender a área de ODONTOPEDIATRIA também.

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 02/05/2024

Obs.:

[11:23, 02/05/2024] +55 35 9771-1568: Oii [11:23, 02/05/2024] +55 35 9771-1568: Tudo bem e você? [11:23, 02/05/2024] +55 35 9771-1568: Isso msm [12:03, 02/05/2024] Retenção Odontolife: Podemos retomar sua divulgação no site?

[12:16, 02/05/2024] +55 35 9771-1568: Pode sim

Pedi a mesma o novo endereço de atendimento junto com o alvará para alterar no site! Aguardando retorno.

3º contato Data 02/05/2024

Obs.:

Enviou o novo endereço, aguardando enviar o alvará.
R. Espírito Santo, 91 - Centro, Poços de Caldas - MG, 37701-037.

Poderiam alterar o endereço por gentileza, assim que me enviar o alvará encaminho via whatsapp junto ao protocolo, após alterar endereço devolver para retenção seguir com tratativa.

4º contato Data 03/05/2024

Obs.:

Efetuada a alteração no endereço , conforme solicitado.
R. Espírito Santo, 91 - Centro, Poços de Caldas - MG, 37701-037. /// Poderiam INCLUIR a área de ODONTOPEDIATRIA e retomar a divulgação da mesma por gentileza, após devolver protocolos para retenção.
Realizada a inclusão da área de ODONTOPEDIATRIA.
A divulgação esta ativa.

5º contato Data

Obs.:

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".**

Drª alterou o endereço e havia solicitado o desligamento, ofertei suporte a mesma e informei que a mesma era de extrema importância, questionou se teria ainda uma clínica de radiologia que pudesse realizar os procedimentos de RX e informei que sim. A mesma concordou em seguir com os atendimentos!

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 type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro