

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1	
				Data	19/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	7604	MS	SILVIA RONCATTI NAVEIRA			
CNPJ	CPF			39411112000170		
05383377107						
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
28/06/2022	F	Operadora	SAD171508893917	07/05/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MS	CAMPO GRANDE	1.411	30			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	23/04/2024	R\$ 50,40				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
07/05/2024	19/06/2024	43 dia(s)				
1º contato	Data	07/05/2024				
Obs.:						
Olá Dr(a). SILVIA RONCATTI NAVEIRA, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas e whatsapp 67 991759408 e email: SILVIA_RONCATTI@HOTMAIL.COM09/02/2024/ 20/02/2024/ 22/02/2024/ 26/02/2024/ 01/03/2024/ 05/03/2024 / 18/03/2024 / 25/03/2024Entretanto, considerando que não tivermos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.						
2º contato	Data	14/05/2024				
Obs.:						
14/05/2024 20:39De: SILVIA RONCATTI NAVEIRA 7604Status: Mensagem: Não desejo mais realizar meu desligamento						
3º contato	Data	19/06/2024				
Obs.:						
[09:47, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:49, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Drª SILVIA RONCATTI NAVEIRA CRO: MS - 7604, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Verifiquei que a Drª informou que não quer mais o desligamento. Procede essa informação?[09:51, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de um retorno para confirmar algumas informações. [10:47, 19/06/2024] +55 67 9864-3442: Sim, não desejo mais o desligamento						
4º contato	Data	19/06/2024				
Obs.:						
[10:50, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Certo, agradecemos por manter a parceria conosco! Precisarei confirmar apenas algumas informações [10:51, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Confirma as informações acima!						

5º contato Data 19/06/2024

Obs.:

[11:01, 19/06/2024] +55 67 9864-3442: Sim
[11:13, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Perfeito.
[11:14, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Lembrando que hoje dispomos de um setor exclusivamente de suporte, então sempre que precisar de auxilio ou tirar dúvidas estaremos dispostos a lhe dar todo o suporte necessário! ///// Realizado Beneficiario oculto com sucesso.

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".

Desligamento iria ser feito por perda de contato, porém verifiquei que a clínica tem guias lançadas recentemente, Conseguí contato com RT, a mesma confirma dados cadastrais e atendimentos ao convênio. Pontuado sobre termos um Setor exclusivo de suporte caso Drª necessite de auxilio, e aberto chamado para novos beneficiarios:SAE171882274027. Beneficiario oculto realizado com sucesso.

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"/> 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"/> 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

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

cadastro (10.31, 19/06/2024) recebido corretamente. Confira as informações abaixo:

Endereço: PEDRO COUTINHO nº 362CEP: 79020280Bairro: CENTRO Cidade: CAMPO GRANDE - MSTelefones clínica: (67) 998643442Áreas de atuação: CLINICA GERALDENTISTICA
[11:01, 19/06/2024] +55 67 9864-3442: Sim

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro