

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
GABRIELY MORENA PACHECO		Data		15/02/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	9729	PB	EBONI FERNANDES DO NASCIMENTO NEVES		
CNPJ		CPF			
47609803000101		36289756893			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/05/2023	J	Operadora	SAD170612283282	24/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PB	CAMPINA GRANDE	112	8		
Atende outros convênios		Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Dental God			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
30/01/1900	sem guias	*			
Data início	Data final	Tempo finalização			
24/01/2024	15/02/2024	22 dia(s)			
Status retenção					
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva					
<input type="checkbox"/> Desligamento					
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção					

1º contato Data 15/02/2024

Obs.:

interação via protocolo: Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

2º contato Data 15/02/2024

Obs.:

Encaminhado mensagem via whatsapp no número (83) 998091127 no dia 15/02/24 as 12:12, porém até o momento não houve retorno

3º contato Data 15/02/2024

Obs.:

[12:22, 15/02/2024] Retenção - Odontolife: Gostaríamos de saber o motivo, seria por financeiro, baixa demanda ou algum problema tecnico?
[12:23, 15/02/2024] +55 83 9809-1127: estamos fazendo o desligamento de alguns planos mesmo [12:26, 15/02/2024] Retenção - Odontolife: Entendo, teria algo que poderíamos tentar fazer para evitarmos essa situação? [12:40, 15/02/2024] +55 83 9809-1127: não [12:48, 15/02/2024] Retenção - Odontolife: Verifiquei que a doutora teria aceitado nossas propostas, aconteceu algo para a doutora mudar de ideia? [12:48, 15/02/2024] +55 83 9809-1127: não [13:02, 15/02/2024] +55 83 9809-1127: só quero o desligamento mesmo

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

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 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 Grossoeiro |
| <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 checked="" 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 Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Clinica solicita o desligamento por motivos pessoais, já tínhamos tentado uma retenção porém a doutora não aceitou.

Setor responsável

☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Aaata B. Gomes

Maukon Dal'Neiro

--

Figura 2. Gomes	Mayron Dai Negro
-----------------	------------------