



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVL		Data		14/02/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	60692	MG	BRUNA MACHADO PORTO LEMOS		
CNPJ		CPF			
-		12732780626			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
26/04/2023	F	Operadora	SAD170118051539	28/11/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	PASSOS	37	3		
Atende outros convênios		Quais?			
☐ SIM ☐ NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
28/11/2023	14/02/2024	78 dia(s)			
1º contato	Data	27/12/2023			
Obs.: Bom dia, em contato com a Drª pelo 35 9955-9131 11:50 para tentar uma possível reversão. Aguardando retorno.					
2º contato	Data	11/01/2024			
Obs.: Boa tarde,Encaminhamos uma nova mensagem às 15:37, para entender o motivo de descredenciamento da Drª, a mesma não respondeu as mensagens anteriores. Tentativa de ligação no contato (35)99955-9131, sem sucesso. Fizemos pesquisas no google para encontrar outro contato, mas achamos o contato registrado no cadastro da mesma (35)99955-9131.					
3º contato	Data	16/01/2024			
Obs.: Bom dia, Em contato com a Dra, a mesma informa que deseja se descredenciar pela burocracia de encaminhar as guias e pela baixa demanda. Ofertamos uma ação de divulgação, suporte, e reajuste após a conclusão de 12 meses. Explicamos que o processo de liberação diminui o prazo. Aguardando retorno da mesma. Boa tarde, Em contato com a Dra, a mesma aceitou nossas ofertas. A Drª aceitou fazer nosso treinamento, aceitou a proposta da Ação de Divulgação e o suport. A mesma irá realizar o treinamento gravado, após retornarei o contato para dar início a Ação de Divulgação.					
4º contato	Data	14/02/2024			
Obs.: Bom dia, Em contato com a Drª, a mesma informa que não deseja continuar com a parceria, mesmo realizando o treinamento. Ela informou que irá atender em clínicas terceirizadas e por este motivo está diminuindo os convênios. Segue interação com a Drª:[08:02, 08/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [08:02, 08/02/2024] Retenção: Gostaria de saber se a Drª conseguiu realizar o treinamento?					

5º contato	Data	14/02/2024
------------	------	------------

Obs.:
CONTINUAÇÃO:[14:07, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Oli boa tarde[14:07, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Deu sim, mas infelizmente vou querer cancelar o plano mesmo O que precisa fazer para cancelar?[14:37, 08/02/2024] Retenção: Poxa, sério Drª? Aconteceu algo ?Posso ajudar em alguma coisa a mais ?
[15:27, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Não aconteceu não, seria só isso mesmo, mas agradeço. [15:45, 08/02/2024] Retenção: Entendo Drª, agradeço pelo retorno.
[15:46, 08/02/2024] Retenção: Poderia me especificar o motivo pelo qual não deseja mais continuar com o plano ? Para que eu possa prosseguir com o desligamento.[08:39, 09/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[08:39, 09/02/2024] Retenção: Poderia me informar? Por gentileza.[15:10, 09/02/2024] +55 35 9955-9131: Boa tarde tudo bem?[15:11, 09/02/2024] +55 35 9955-9131: Vou começar atender mais em clínicas terceirizadas,aí preciso ficar com menos planos para atender[15:13, 09/02/2024] Retenção: Tudo sim Drª e você está bem ?
[15:14, 09/02/2024] Retenção: Entendi Drª, agradeço pelo retorno.

Ação Retenção		
☐ Ofertado Novos Valores	☐ Ofertado Suporte	☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento	☐ Ofertado Reciclagem	☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento		
☐ Perda de Contato	☐ Problemas de Saúde	☐ Beneficiário Grossoeiro
☐ Valores	☐ Franquia	☐ Alteração Responsável Técnico
☐ Removido Prestador	☐ Sem Local de Atendimento	☐ Glosas
☐ Dificuldades com o Sistema	☐ Prazo Liberação de Guias	☐ Encerramento de Atividades
☐ Régras Técnicas	☐ Apenas procedimentos Estéticos	☐ Aposentou
☐ Baixa Procura	☐ Dificuldade de Contato com a Central	☐ Falta de Suporte da Operadora
☐ Cobrança indevida	☐ Burocracia Operadora	☐ Negativa de Atendimento
☐ Ameaça Judicialização	☒ Terceirização de Atendimento	☐ Migração
☐ Carteira de Clientes Particular	☐ Estudos	
☐ Servidor Publico	☐ Mudou de Área	
☐ Óbito		

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM	☐ NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral
Em contato com a Drª, a mesma informa que não deseja continuar com a parceria, mesmo realizando o treinamento. Ela informou que irá atender em clínicas terceirizadas e por este motivo está diminuindo os convênios. Ofertamos para a mesma uma ação de divulgação, suporte e treinamento, no entanto, a mesma pediu para continuar com o descredenciamento.

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

Agata B. Gomes		Maykon Dal'Negro	
----------------	--	------------------	--