

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			06/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	42601	MG	JOAO PAULO DE SOUZA LOPES	
CNPJ	CPF			
	39411112000170			09013659632
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/08/2023	F	Operadora	SAD171139288325	25/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	CONGONHAS	22	1	
Atende outros convênios Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ 0,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/03/2024	31/05/2024	67 dia(s)		
1º contato	Data	15/05/2024		
Obs.: [09:37, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:37, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de um retorno.[15:23, 15/05/2024] +55 31 8304-1503: Boa tarde![15:23, 15/05/2024] +55 31 8304-1503: Não temos interesse em trabalhar com o plano.				
2º contato	Data	15/05/2024		
Obs.: [15:45, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Podemos realizar um novo treinamento, mandamos um vídeo gravado de um treinamento, e após pode questionar o que tiver dúvidas ou podemos agendar um treinamento com o próprio setor responsável, onde será online. [15:45, 15/05/2024] Retenção Odontolife: dispomos de um setor exclusivo para dar todo suporte e auxílio para o profissional, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de ajuda com o sistema estaremos disponíveis para lhe auxiliar nesse momento.[15:45, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito de manter a parceria				
3º contato	Data	15/05/2024		
Obs.: [16:30, 15/05/2024] +55 31 8304-1503: Quando seria esse treinamento?[16:31, 15/05/2024] +55 31 8304-1503: Teria de ser de acordo com nosso horário. Estamos com equipe nova na Clínica.[13:37, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde! Podemos abrir o protocolo de treinamento então?[13:38, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Assim o setor responsável entrará em contato para verificar o melhor dia e horário para o Dr. realizar o treinamento.[15:01, 16/05/2024] +55 31 8304-1503: Pode				
4º contato	Data	17/05/2024		
Obs.: Aberto protocolo de treinamento: SAD171594872199 - 17:31, 05/06/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde! tudo bem? [17:32, 05/06/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que o treinamento foi concluído. Por gentileza, não que confirma as informações a				

5º contato Data 06/06/2024

Obs.:

Bom dia. Aguardando beneficiário oculto. /// Boa tarde,

Beneficiário oculto ok, segue print.

Ação Retenção

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

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

Em contato com RT, o mesmo teve insatisfações com o sistema e diz que nunca teve suporte. ofertado ao Dr. suporte e um novo TREINAMENTO onde esse foi realizado no dia 03/06. O mesmo continuará com os atendimentos ao convênio.

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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

L47-32, 05/06/2024] Retenção Odontolife. Verifique que o treinamento foi concluído. Por gentileza peça que confirme as informações a seguir:[17:32, 05/06/2024] Retenção Odontolife:Endereço: AVENIDA PADRE JOAO LEONARDO nº 49A
CEP: 36410070Bairro: CENTRO CIDADE: CONGONHAS - MGTelefones clínica: (31) 983041503Áreas de atuação:
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL/CLINICA GERAL/DENTISTICA /DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-
OROFACIAL/ENDODONTIA/ ESTOMATOLOGISTA /IMPLANTODONTIA/ODONTOGERIATRIA/ ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM
NECESSIDADES ESPECIAIS/ ODONTOPEDIATRIA/ORTODONTIA/ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES/PATOLOGIA

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro