

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	05/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	21761	PR	VANESSA MACULAN		
CNPJ	CPF			06422501978	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/10/2021	F	Operadora	SAD171044572271	14/03/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PR	SAO MIGUEL DO IGUACU	96	3		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
14/03/2024	05/06/2024	83 dia(s)			

1º contato Data 13/05/2024

Obs.:

[09:33, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:34, 13/05/2024] +55 45 9928-8407: Bom dia tudo bem ?[09:36, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Realmente precisamos de um retorno. Como informado acima a Drª é muito IMPORTANTE e UNICA na cidade, estamos dispostos a oferecer uma contraproposta. Só peço para preencher os valores na tabela acima. Lembrando que somos uma operadora de planos odontológicos, que sejam valores que se adequem para ambos. Gostaríamos muito de manter a parceria.

2º contato Data 16/05/2024

Obs.:

[16:40, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[16:40, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Estamos no aguardo de seu retorno Drª
[16:57, 16/05/2024] +55 45 9928-8407: A dr Vanessa esta em curso estarei passado o recado

3º contato Data 27/05/2024

Obs.:

[09:26, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:26, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Ja teve um retorno da Drª?
[13:02, 27/05/2024] +55 45 9928-8407: Olê tudo bem com vc?
A Dra Vanessa disse que não interesse com nenhum tipo de plano muito obrigada

4º contato Data

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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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"/> Migração |
| <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

Feito o contato e informado da importância da Drª na cidade, ofertado contraproposta, porém a mesma informa que não tem mais interesse em seguir com nenhum tipo de convênio. Não teve interesse em negociar. 1 profissional para 1 beneficiário não encontrado nenhuma cidade limítrofe.

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