



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Data
Luana Santos	09/02/2022

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	19471	MG	ADRIANA ANDREIA BARBOSA

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/05/2019		Operadora	SAD162938904818	19/08/2021

Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
UBERLANDIA	MG	986	33

Atende outros convênios	Quais?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	AMIL, ODONTOPREV e SULAMERICA.

Moeda	Última produção
0,27	

Data início	Data final	Tempo finalização
19/08/2021	09/02/2022	174 dia(s)

<input checked="" type="checkbox"/>	Retenção efetiva
<input type="checkbox"/>	Desligamento
<input type="checkbox"/>	Não trata-se de retenção

1º contato	Data
	10/11/2021

Obs.:

Em contato via whatsapp doutora informou que não sabia seu login e senha, foi informada que seriam o CRO da mesma, e não retornou respostas.

2º contato	Data
	01/02/2022

Obs.:

Em novo contato via whatsapp doutora novamente questionou sobre o login e senha, não sabia qual era o site da OdontoLife, e não sabia como eram realizados os lançamentos de guia. Por esse motivo a mesma não estava realizando atendimentos, pois estava muito confusa, orientei a doutora que seria interessante realizarmos um treinamento, visto que houveram atualizações em nosso sistema.

3º contato	Data
	07/02/2022

Obs.:

Doutora respondeu sobre o treinamento informando que concordava em realiza-lo, visto que não estava conseguindo compreender o sistema. Treinamento foi agendado para o dia 08/02/2022 às 09:00h, porém durante o treinamento houve uma queda de conexão e a reagendamos o treinamento para o dia 09/02/2022 às 09:00. Treinamento foi realizado com sucesso.

4º contato	Data

Obs.:

5º contato	Data

Obs.:

Motivo Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros	

Obs.:

Doutora estava muito vonfusa em relação ao sistema, oferecemos treinamento e suporte para auxilia-la.

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta

Obs.:

Setor responsável

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

<hr/> Keilla Castro Caldas Coordenação	<hr/> Agata Beatriz Gomes administrativo
--	--