

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
JESSICA PACHECO				23/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	41063	MG	RAQUEL SILVA FERNANDES NAKAYAMA	
CNPJ	CPF			08030291604
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
22/09/2022	F	Dentista	SAD171819637151	12/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	UBERABA	706	15	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/07/2024	23/07/2024	18 dia(s)		
1º contato	Data	05/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). RAQUEL SILVA FERNANDES NAKAYAMA, tudo bem? Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				

2º contato	Data	22/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem conforme anexo, para verificar solicitação. Sem retorno até o presente momento.				

3º contato	Data			
Obs.:				
[13:06, 23/07/2024] ☺: Boa tarde Dra. RAQUEL SILVA FERNANDES NAKAYAMA tudo bem? Estimo que sim. Me chamo Jessica, falo em nome da OdontoLife em parceria com a Dental Uni. Motivo do contato é referente ao protocolo de desligamento que foi aberto em nosso site. Antes de dar andamento na solicitação, gostaria de verificar qual o motivo da decisão de desligar-se da operadora. Qual seria sua insatisfação conosco? Há algo que possamos lhe ofertar ou melhorar para manter a parceria? Aguardo seu retorno, desde já agradeço.				

4º contato	Data			
Obs.:				
[14:46, 23/07/2024] +55 34 9198-5863: Boa tarde! Fiz o descredenciamento de todos os planos. Não tive um retorno justo em nenhum. [14:54, 23/07/2024] ☺: Boa tarde doutora, obrigada por seu retorno. No caso agora doutora atende somente pelo particular? [14:56, 23/07/2024] +55 34 9198-5863: Sim [15:07, 23/07/2024] ☺: Perfeito comprehendi. Neste caso irei seguir com seu desligamento doutora. De qualquer forma agradecemos o tempo em que esteve em parceria conosco. E caso futuramente queira retornar aos atendimentos pelo plano só nos acionar estaremos à inteira disposição ☺				

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 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"/> 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 checked="" 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 | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

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