

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2	
Andrey Vidal Siqueira				Data	15/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	5664	RN	TAMIRIS DE OLIVEIRA MANHAES RAMOS		
CNPJ	CPF			42959186000150	
14117270702					
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
18/10/2022	J	Operadora	SAD172529956832	02/09/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RN	NATAL	965	99		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	15/05/2023	R\$ 19,60			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
02/09/2024	15/10/2024	43 dia(s)			
1º contato	Data	13/09/2024			
Obs.:					
Segue tentativas de contato referente ao protocolo anterior: 40641420240806000101 06/08/2024 12:29 07/08/2024 09:48 08/08/2024 09:53 08/08/2024 12:16 09/08/2024 12:21 12/08/2024 08:25 13/08/2024 12:05 14/08/2024 08:56 02/09/2024 14:55					

2º contato	Data	11/10/2024			
Obs.:					
[10:46, 11/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:49, 11/10/2024] Retenção Odontolife: Dr. ELIEL VITOR RODRIGUES RAMOS CRO: RN - 5665, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a perca de contato. Gostaria de confirmar se o Dr. ainda realiza atendimentos pelo convênio? Fico no aguardo de seu retorno, para darmos sequencia na tratativa e encerrarmos o protocolo o mais breve possível.					

3º contato	Data	11/10/2024			
Obs.:					
[12:48, 11/10/2024] +55 84 9656-0514: Boa tarde. Tudo bem![12:49, 11/10/2024] +55 84 9656-0514: Continuo atendendo sim![13:59, 11/10/2024] Retenção Odontolife: Perfeito, vamos validar seu cadastro pra confirmar se está tudo correto. Poderia confirmar os dados a seguir? caso esteja algo incorreto ou que gostaria de incluir, favor me sinalizar: Razão social: MR ODONTOLOGIA LTDA CNPJ: 42959186000150 Laboratório: Sim Endereço: AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO nº 1718 Complemento: SALA 712 CEP: 59022000 Bairro: TIROL Cidade: NATAL - RN Telefones clínica: (84) 981679884					

4º contato	Data	14/10/2024			
Obs.:					
Áreas de atuação: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL CLINICA GERAL DENTISTICA PERIODONTIA[14:01, 11/10/2024] Retenção Odontolife: O contato divulgado está correto? Gostaria de incluir outros contatos para divulgação? [09:38, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Dr. tudo bem? Os dados acima estão corretos? tanto na questão do contato divulgado no site? caso esteja algo incorreto ou que queira incluir, pode me sinalizar.[09:39, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de saber como está a procura pelo convênio em sua clínica, pois podemos realizar uma ação comercial de divulgação para indicações de beneficiários, assim					

5º contato Data 14/10/2024

Obs.:

[09:39, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.[17:39, 14/10/2024] +55 84 9656-0514: Boa tarde![17:40, 14/10/2024] +55 84 9656-0514: Está correto sim.[17:41, 14/10/2024] +55 84 9656-0514: Esta baixa a procura mesmo![17:43, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Ok.[17:47, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, vou abrir um protocolo para darmos inicio em sua divulgação, para aumentarmos o fluxo de pacientes, o nosso objetivo é apoiar o crescimento da clínica, ajudando a preencher horários disponíveis e aumentando a sua rentabilidade.////// Aberto chamado: SAE172899748549, para indicações de novos beneficiários.////// beneficiário realizado com sucesso.

Ação Retenção

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

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

Desligamento aberto por perca de contato, onde eu consegui retorno do profissional e o mesmo informou que ainda atende pelo convênio. Realizada a validação cadastral, confirmado endereço, telefones e áreas de atuação. Questinei o Dr. Sobre o fluxo de pacientes e o profissional informou que está bem baixo. Aberto protocolo: SAE172899748549, para indicações de novos beneficiários assim aumentando sua demanda.

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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <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
-----------------------	------------------