

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	07/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	50280	MG	SANDRA BARROS DA COSTA		
CNPJ	CPF				
	11049148673				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/11/2021	F	Operadora	SAD171819667888	12/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	VAZANTE	36	1		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	04/03/2022	R\$ 149,45			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
12/06/2024	07/08/2024	56 dia(s)			

1º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[16:04, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:04, 16/07/2024] +55 34 9632-3535: Dra Sandra Barros agradece seu contato. Como podemos ajudar?  
[16:04, 16/07/2024] +55 34 9632-3535: Agradecemos sua preferência. Não estamos disponíveis no momento, mas responderemos assim que possível. Consultório odontológico Dra Sandra Barros[16:07, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Drª SANDRA BARROS DA COSTA CRO: MG - 50280, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar osmotivos para o desligamento? e se teve

2º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[16:10, 16/07/2024] +55 34 9632-3535: Não atendo mais planos[16:18, 16/07/2024] Retenção Odontolife: No momento só atende aos clientes particulares?[11:52, 22/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª tudo bem? Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco, podemos melhorar seu fluxo de pacientes realizando uma ação comercial e juntamente melhorar seus valores, pois notei que a Drª tem direito ao REAJUSTE anual. Queria entender melhor se houve alguma insatisfação, ou se seguirá mesmo somente com o atendimento particular? Fico no aguardo de seu retorno para darmos fim a tratativa

3º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[15:10, 06/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª, tudo bem?  
Realmente precisamos de um retorno para darmos sequencia na tratativa e assim encerrarmos o protocolo.  
[09:46, 07/08/2024] +55 34 9632-3535: Bom dia  
[09:46, 07/08/2024] +55 34 9632-3535: Não tenho interesse

4º contato Data

Obs.:

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 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 checked="" 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

Em contato com RT, a mesma informa que não atende mais planos odontológicos, Ofertado REAJUSTE visto que a mesma possui direito e AÇÃO DE DIVULGAÇÃO. Porém Dr. não tem interesse em prosseguir com a parceria e seguirá somente com a carteira particular de clientes.

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