

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			01/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	35881	MG	SHEILLA CRISTINA SANTOS BICALHO	
CNPJ	CPF			01522570632
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
17/03/2023	F	Operadora	SAD172052426982	09/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	BELO HORIZONTE	7.970	217	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?		
Moeda				
0,30	Última produç.	Valor última prod.		
	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/07/2024	01/08/2024	20 dia(s)		

1º contato Data 12/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). SHEILLA CRISTINA SANTOS BICALHO, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 12/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para o numero (31) 992647271 para verificar solicitação;
Atte/

3º contato Data 17/07/2024

Obs.:

[09:40, 17/07/2024] ☎: Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento em nosso site. Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a doutora para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe oferecer ou melhorar para mantermos a parceria.

[10:37, 17/07/2024] +55 31 9264-7271: A Dra Sheilla não é a Dina mais da clínica ,por isso tbm não pode continuar com a parceria .

[10:51, 17/07/2024] ☎: os novos donos aceitam realizarmos a atualizaçao para mantermos o credenciamento da clinica ativa para nossos beneficiários?

4º contato Data 01/08/2024

Obs.:

[11:06, 17/07/2024] +55 31 9264-7271: Por enquanto não
[09:40, 01/08/2024] ☎: Bom dia, o cadastro da doutora SHEILA É PF não CNPJ, neste caso eu posso atualizar o cadastro dela para o endereço que ela esta atuando hoje. Porém no cadastro atual dela hoje há somente este telefone desta clinica que ela não trabalha mais. Teria o contato dela para me informar por gentileza para que possamos verificar com ela sobre este credenciamento por gentileza?

5º contato Data 01/08/2024

Obs.:

[09:51, 01/08/2024] +55 31 9264-7271: Oi
Bom dia !
Eu não estou autorizada a passar o contato pessoal da Dra .
E ela atende hj aqui na clinica duas vezes na semana e os outros dias no exército .

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".**

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 checked="" type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM 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