

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			02/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	54160	RJ	GIOVANNI CORNO	
CNPJ	CPF			
50415065000176		13408871779		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
02/06/2023	J	Operadora	SAD171571079032	14/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
14/05/2024	02/07/2024	49 dia(s)		

1º contato	Data	14/05/2024
Obs.:		
14/05/2024 15:25De: ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Mensagem: Boa tarde. Feito contato via WPP:21 99601-8629, para confirmar informações.		

2º contato	Data	26/06/2024
Obs.:		
JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status: Enviei mensagem no número da clínica e na mesma hora doutor respondeu confirmando contato. Questionado do motivo do desligamento apenas visualizou e não respondeu. Enviado nova mensagem.		

3º contato	Data	27/06/2024
Obs.:		
27/06/2024 09:31De: JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status: Bom dia, Mensagens anteriores foram visualizadas porém não nos responderam. Enviado nova mensagem!		

4º contato	Data	01/07/2024
Obs.:		
Boa tarde, único retorno que o Dr. deu, foi um audio de 5 segundos confirmando o desligamento e pedindo para seguir. (em anexo) Como não foi nos dado nem uma justificativa do motivo pelo qual deseja descredenciar-se, questione o motivo para que possamos sanar ou seguir com o desligamento.		

5º contato Data 02/07/2024

Obs.:

Bom dia,
Conforme nota anterior, visto que Dr. estava somente visualizando e não estava respondendo, envie algumas ofertas como: reajuste, divulgação, suporte, e em seguida ele enviou um audio dizendo que nunca teve procura, e nunca foi beneficiário lá.
Em torno desta informação, argumentei que talvez fosse por falta de uma divulgação mais elaborada, e que abriria o protocolo da prospecção, o mesmo aceitou conforme evidencias em anexo.
ABERTO PROTOCOLO PARA PROSPECÇÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS: SAE17199286937

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 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
-----------------------	------------------