



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| Andrey Vidal Siqueira | | Data | | 25/06/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 48603 | MG | CAROLINE MORAIS DE FREITAS | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 12625114000106 | | 04245917156 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 15/04/2021 | J | Operadora | SAD17151704579 | 08/05/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| MG | UBERLANDIA | 1.633 | 65 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,38 | 05/04/2024 | R\$ 400,90 | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 08/05/2024 | 25/06/2024 | 48 dia(s) | | | |
| 1º contato | | Data | | 20/06/2024 | |
| Obs.: Bom dia.Segue tentativas de contato referente ao protocolo: 40641420231117000364 05/02/2024 09:2809/02/2024 08:4513/03/2024 11:1610/04/2024 15:3524/04/2024 09:4425/04/2024 10:1907/05/2024 13:27 08/05/2024 09:13 // Tentativa de contato no telefone: (34) 997803344, sem retorno até o momento. Feito contato via e-mail: cogclinicaodontologica@gmail.com, aguardando respostaEm resposta no e-mail encaminhado, Drª informa que ainda atende pelo plano, porém que a procura é baixa. Ofertado SUPORTE/AÇÃO DE DIVULGAÇÃO. (segue prints) | | | | | |
| 2º contato | | Data | | 25/06/2024 | |
| Obs.: Após responder e-mail, entrei em contato no telefone:34 9780-3344, onde finalmente Drª respondeu! Segue:[10:19, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [10:20, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Entrei em contato via e-mail: cogclinicaodontologica@gmail.com, a respeito do chamado em aberto de desligamento devido a perda de contato, onde a Drª informou que ainda atende pelo plano, porém que a procura é baixa. | | | | | |
| 3º contato | | Data | | 25/06/2024 | |
| Obs.: [10:21, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Nesse caso, iremos oferecer todo o suporte que precisar, podemos impulsionar e melhorar bastante seus atendimentos realizando uma Ação de Divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses. | | | | | |
| 4º contato | | Data | | 25/06/2024 | |
| Obs.: Primeiramente gostaria de validar seu cadastro, poderia confirmar as informações abaixo por gentileza? caso esteja algo incorreto ou que queira incluir, favor me sinalizar!Razão social: COG - CLINICA ODONTOLOGICA GERACOESCNPJ: 12625114000106 Laboratório: SimEndereço: SANTOS DUMONT nº 30CEP: 38400060Bairro: CENTROCidade: UBERLANDIA - MGTelefones clínica: (34) 32144011, (34) 997803344Áreas de atuação:CLINICA GERALODONTOPEDIATRIAPERIODONTIA | | | | | |

5º contato Data 25/06/2024

Obs.:
[10:21, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Poderia nos dar um retorno por gentileza?[11:22, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: oii bom dia
[11:22, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: tudo bem?[11:22, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: isso mesmo
[11:23, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: cadastro está tudo certo[11:28, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Perfeito Drª, já irei abrir um protocolo de Ação de divulgação, para impulsionarmos seus atendimentos![11:30, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Lembrando que estamos aqui para oferecer todo o suporte e auxílio necessário sempre que precisar![11:30, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: ok[11:30, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: obrigada[11:30, 25/06/2024] +55 34 9780-3344: vou salvar o contato// Aberto chamado para prospecção de beneficiários: SAE171932611076.//// Boa tarde, Beneficiário oculto OK.Doutora confirma atendimento, segue print.

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".**
Feito 8 tentativas de contato no protocolo anterior, porem realizei mais 3 no telefone e E-mail. Onde consegui contato no e-mail confirmando que Drª continua com os atendimentos (conforme prints anexados nas notas anteriores) porém relatou baixa procura, de prontidão ofertei suporte e uma ação de divulgação SAE171932611076. Drª confirmou dados cadastrais. Realizado beneficiario oculto com sucesso, onde Drª confirma atendimento ao convênio.

Motivo desligamento

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <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

☐ 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