

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		qtd CRO(s)	1
		Data		27/02/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	67493	SP	ALESSANDRA KLER ATTICO		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
25/10/2019	PF	Dentista	SAD167387864987	16/01/2023	
Cidade	OSASCO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		SP	1.222	56	
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Qualis? não informado					
Moeda	0,35	última produç.	30/06/2022	Valor última prod.	R\$ 215,60
Data início	16/01/2023	Data final	27/02/2023	Tempo finalização	42 dia(s)
1º contato					
Data		16/01/2023			
Obs.: Dia solicita desligamento					
Status retenção					
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção					
2º contato					
Data		03/02/2023			
Obs.: Solicito por gentileza retirar a divulgação consultora ALE: Divulgação suspensa. Segue para tratativa.					
3º contato					
Data		14/02/2023			
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a solicitação, deixado também mensagem visível Olá Dr(a), ALESSANDRA KLER ATTICO, tudo bem Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento.					
4º contato					
Data		27/02/2023			
Obs.: Em retorno pelo whats informa que atende apenas a particular não tem agenda para planos, informo que pode atender conforme sua disponibilidade de agenda informa que não tem interesse questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere sua decisão informa que não					

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Anequia judicialização <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Tercerização de atendimento	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Possui profissionais na região nas áreas atuantes		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
Assinatura: <u>Agata B. da S. Gomes</u> Data: <u>27/02/23</u> Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u>		