

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qty CRO(s)	1
		Data	12/05/2022
Operadora		Kamila de Carvalho	
CRO		UF	Nome dentista
Odontolife		19182	RJ
			KARLINE ALBAREZ ARANTES MELO
Data inclusão		Tipo	Demandado por?
13/11/2019		PF	Operadora
			SAD161842909778
Cidade		UF	Nº do protocolo
RIO DE JANEIRO		RJ	Dt. abertura protocolo
Atende outros convênios			14/04/2021
<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	Última produção
Moeda		19/12/2019	Ques?
0,40			NÃO INFORMADO.
Data inicio		Data final	Tempo finalização
14/04/2021		13/05/2022	394 dia(s)
1º contato		Data	27/09/2021
Obs.:		Consultora Melissa: Tentado contato pelo telefone (21) 24122167, sem sucesso. Encaminhado mensagem via whatsapp (21) 996540278, aguardando retorno.	
2º contato		Data	28/10/2021
Obs.:		Consultora melissa: Em contato com a secretaria Jaqueline por ligação (21) 24122167, não soube informar o motivo da solicitação de desligamento. Pediu para retornar a ligação às 11:40h. Encaminhei mensagem via whatsapp colocando a disposição para o doutor retornar contato.	
3º contato		Data	05/05/2022
Obs.:		Em contato com a secretaria Jaqueline, pelo telefone (21) 24122167 às 08:40 informa que a doutora está em atendimento solicita retorno pelo whats (21)996540278 encaminhado mensagem aguardando retorno.	
4º contato		Data	09/05/2022
Obs.:		Em contato com a secretaria Jaqueline, pelo telefone (21) 24122167 às 10:31 informa que a doutora está em atendimento, retornar mais tarde.	
5º contato		Data	12/05/2022
Obs.:		Em contato pelo whats Doutora informa que está com problemas de saúde e não quer realizar atendimentos de planos, oferecido reajuste de tabela, reajuste, divulgação aguardando retorno	
Motivo Retenção			
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores		<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reidagem		<input type="checkbox"/> Outros	
Obs.:			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato		<input checked="" 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"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema		<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas		<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
<input type="checkbox"/> Baixa procura		<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização		<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio		<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Obs. Geral		Doutora informa que está com problemas de artrite reumatoide e as dores não estão regredindo totalmente, não quer mais realizar atendimentos por convenio, oferecido suporte, reajuste de valores, insiste no desligamento.	
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I		<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
Kellia Castro Caldas			
Coordenação			
			
Agatha B. Gomes			
administrativo			
			
Ivan Vaghini			
administrativo			