

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	19/07/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	ALFREDO CUSTODIO			
Odontolife	46412	SP					
Data inclusão	20/02/2019	PJ	Demandado por?	Operadora	SAD165601431645	Nº do protocolo	23/06/2022
Cidade	SANTO ANDRE	SP	UF	nº de vidas	1.478	nº CRO(S) únicos divulgados	112
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	0,23	Última produç.	SEM GUIAS	Valor última prod.	R\$ 0,00		
Data início	23/06/2022	Data final	19/07/2022	Tempo finalização	26 dia(s)		
1º contato	Data	27/06/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (11) 49973780 as 16:46 informa que não atende pelo plano por baixa procura, "informo que podemos realizar uma ação junto ao setor comercial, vai retornar pelo whatsapp retorno pelo Whats informa que os beneficiários que o procuram são em áreas específicas, não lembra da sua tabela ou como realizar os atendimentos, encaminhado tabela e oferecido treinamento, aguardando retorno							
2º contato	Data	06/07/2022					
Obs.: Em contato para agendarmos um treinamento, aguardando retorno							
3º contato	Data	14/07/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (11) 49973780 as 17:12 solicito retorno daqui 20 min. Em contato com Dr pelo telefone (11) 49973780 as 17:40 sinaliza que não tem tempo de realizar o treinamento, "oferto treinamento gravado e peço que me sinalize apos a realização do mesmo para retorno dos atendimentos.							
4º contato	Data	19/07/2022					
Obs.: Em retorno pelo whats Dr sinaliza que assistiu o treinamento e confirma retornar com os atendimentos pelo plano.							

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado divulgação		
Obs.: Disponibilizado login senha realizou treinamento confirmou continuar com a parceria		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input 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"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Obito		
<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		
Obs. Geral Bem Doutor		
Setor responsável <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Kellia Castro Caldas Coordenação Dra. Annabela Borgononi Análise Técnica Agata B. Gomes Supervisão Gestão de Rede Ivan Vaghini Administrativo		