

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			
			Data	
Camila Guilherme			15/06/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	142006	SP	MICHEL MARANGONI	
CNPJ	CPF			
41252481000100		40724222820		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/05/2022	PJ	Operadora	SAD166574843244	14/10/2022
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SAO PAULO	SP	16.827	831	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
14/10/2022	15/06/2023	244 dia(s)		
1º contato	Data	26/10/2022		
Obs.:				
Em contato via WhatsApp 11 97020-4050, fui informada que o doutor ficará até 30 de Novembro sem realizar atendimentos por motivo de saúde				
2º contato	Data	30/11/2022		
Obs.:				
Encaminhado mensagem via whats 11 94105-0595 questionando motivo da solicitação, aguardando retorno				
3º contato	Data	01/12/2022		
Obs.:				
Em retorno pelo whats informa que vai cursar medicina e não vai atender sem interesse em retornar futuramente, aguardando formulário autorizado				
4º contato	Data	24/04/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato telefônico (11) 970204050 15h56 sem sucesso. Encaminhada mensagem através do WhatsApp, questionando sobre a ficha para troca do RT				

5º contato Data 31/05/2023

Obs.:

Conforme conversa em anexo, ainda sem retorno visto que o prazo seria ate dia 30/05, iremos prosseguir com o desligamento

Motivo Retenção

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros | |

Obs.:

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" 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 ténico |
| <input type="checkbox"/> Removido prestador | <input type="checkbox"/> Burocacia | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia | <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"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio | <input checked="" type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim Não

Obs. Geral

Sucessivas tentativas de contato, sem sucesso e as que constavam interação , uma delas informou que o RT mudou de área (Medicina) , que assumiria outro RT, após isso permanecemos sem retorno às tentativas de contato (16/03/2023,28/03/2023,05/04/2023,24/04/2023,27/04/2023,03/05/2023,04/05/2023,12/05/2023,19/05/2023).

Setor responsável

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |

Agata B. Gomes