

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador		Kauane Nogueira		qtd CRO(s)	1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	Data	20/03/2023
ODONTOLIFE	58713	MG	LAIRA JESSICA PEREIRA		
CNPJ	CPF			12712362659	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/05/2022	PF	Operadora	SAD167275139710	03/01/2023	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
POCOS DE CALDAS	MG	182	5		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
00/01/1900	09/08/2022	R\$ 182,70			
Data início	Data final	Tempo finalização			
03/01/2023	20/03/2023	76 dia(s)			
1º contato	Data	14/02/2023	Status retenção		
Obs.: Encaminhado whats (35) 997081163, questionando a solicitação de desligamento, aguardo retorno			<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
2º contato	Data	24/02/2023	Obs.: Mensagem: Em retorno por whats, doutora relata não atender o plano por um tempo, questiono o motivo e aguardo retorno		
3º contato	Data	27/02/2023	Obs.: Em retorno pelo whats, informa não ter previsão de retorno, não quis dizer o motivo		
4º contato	Data		Obs.:		

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recdclagem <input type="checkbox"/> Outros </div> </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input 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 técnico <input type="checkbox"/> Remoção prestador <input type="checkbox"/> Burracada <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"/> 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 <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendimento Público <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Óbito <input checked="" type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Motivos particulares </div> </div>		
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato pelo whatsapp, Doutora informa que não vai fazer atendimentos por um tempo, questiono o motivo e a dra responde que apenas quer se desligar.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		
20/03/2023		