

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Duany Vitória Balhuk			15/09/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	14620	SC	THAIS CRISTINA TESTA NEGRI	
CNPJ	CPF			
12134544000125		08797675962		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
13/09/2021	J	Operadora	SAD169099384816	02/08/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	CHAPECO	362	23	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,60	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/08/2023	15/09/2023	44 dia(s)		

1º contato	Data	15/09/2023
------------	------	------------

Obs.:
Enviado whatsapp (49) 988517178 15/09 às 10h32, para verificar o motivo da mesma não atender.

2º contato	Data	15/09/2023
------------	------	------------

Obs.:
A mesma informou que: [10:33, 15/09/2023] +55 49 8851-7178: Nós não nos adaptamos ao plano E quero o desligamento, [10:34, 15/09/2023] +55 49 8851-7178: Só não se adaptamos ao sistema, e não queremos mais..
Como informado acima foi oferecido treinamento novamente, suporte e reajuste de tabela. Dispomos de profissionais na cidade nas principais áreas ENDODONTIA (8) - ODONTOPIEDRIATRIA (9) - PROTESE DENTARIA (9).

3º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:
[Redacted]

4º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:
[Redacted]

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

<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"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input checked="" type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares	

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral

Foi oferecido suporte, um novo treinamento e até mesmo reajuste mas a mesma insistiu no desligamento. Dispomos de mais profissionais na cidade.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes