

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	01/02/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
OdontoLife	27929	RS	LARISSA MARINA MORGAN				
Data inclusão	14/03/2022	PF	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
			Dentista	SAD166992272038	01/12/2022		
Cidade	ALTO ALEGRE	RS	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
				0	1		
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda		última produç.	Valor última prod.				
0,45		SEM GUIAS	R\$ -				
Data início	01/12/2022	Data final	01/02/2023	Tempo finalização	62 dia(s)		
1º contato	Data	17/01/2023					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando sua solicitação 54 9647-3620							
2º contato	Data	31/01/2023					
Obs.: Em retorno pelo whats informa que não tem fluxo de pacientes, informo que podemos realizar uma ação junto ao setor comercial para prospectar mais vidas na região e divulgar seu consultório sendo referência no atendimento prestado, insiste no desligamento, questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere sua decisão, informa que não							
3º contato	Data						
Obs.:							
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 </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Benefício Grossoeiro </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>		
Obs. Geral		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div> </div>		
Necessidade de credenciamento de profissionais na região		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<div> <div>Assinado</div> <div> Assinado B. Gomes 01/02/2023 </div> </div>		