

Formulário - Processo de Retenção



Plano Odontológico

Qtd Cto(s)

1

5º contato

Data

07/02/2023

Obs.:

Colaborador	KAMILA DE CARVALHO		
Operadora	CRO	UF	Name dentista
Odontolife	97959	SP	ALEXANDER ROBERT TAPIA CAMACHO
Data inclusão	Type	Demandado por?	Nº do protocolo
04/03/2022	PF	Dentista	SAD167112301277
Cidade	SÃO PAULO	UF	nº de vidas
	SP		16.827
Moeda	3,55	R\$	831
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Última produç.
Data início	15/12/2022	Data final	30/11/2022
			54 dia(s)
Tempo finalização	25,55	Valor última prod.	
Status retenção			
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva			
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento			
<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção			

Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem		
	<input type="checkbox"/> Outros		

Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda da de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero
Obs.:	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico
Encaminhado mensagem no whats, questionando sua solicitação, aguardando retorno	<input type="checkbox"/> Renovado prestador	<input type="checkbox"/> Brocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
	<input type="checkbox"/> Beira procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
	<input type="checkbox"/> Amaga judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
	Atendimento apenas SUS		
	Terceirização de atendimento		

Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Obs.:	Possui profissionais na região nas áreas atuantes	
3º contato	Data	

Obs.:		
4º contato	Data	

Obs.:		
4º contato	Data	

Obs.:	Possui profissionais na região nas áreas atuantes	
Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica
	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial
4º contato	Data	
Obs.:		

Agata B. Gomes
Agata B. Gomes
11/02/23