

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		JULIA CARVALHO		qm cro(s)	1	Data	10/04/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	9769	CE	NATHALLIA JOANNA NUNES ALMEIDA				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
28/06/2021	PF	Operadora	SAD167585910939	08/02/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
JUAZEIRO DO NORTE	CE	40	7				
Atende outros convênios		Qualis?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
R\$ 0,40	11/05/2022	R\$ 170,80					
Data início	Data final	Tempo finalização					
08/02/2023	10/04/2023	61 dia(s)					
1º contato	Data	21/03/2023					
Obs.: Consultora Mariana: Foram feitas tentativas de contato para validação nos telefones (88) 988624118 e (88) 31151000, nos dias 16/01/2023 17:13, 18/01/2023 11:03, 19/01/2023 14:39 e 20/01/2023 09:38, porém sem sucesso.							
2º contato	Data	23/03/2023					
Obs.: Tentativa de contato por ligação nos números (88) 988624118, (88) 31151000 e como não obtive sucesso foi encaminhado mensagem através do whatsapp no numero CE - 9769 para alinhar se o Dr está realizando atendimentos através do plano, aguardando retorno							
3º contato	Data	28/03/2023					
Obs.: Tentativas de contato nos números (88) 988624118 e (88) 31151000 sem sucesso chama até cair, encaminhado mensagem através do whatsapp novamente							
4º contato	Data	04/04/2023					
Obs.: Em contato através do telefone (88) 31151000 falei com Everton que me informou que a Dra Nathalia esta realizando os atendimentos através do plano normalmente, confirmou o endereço e as áreas de atuação, informou o numero de whatsapp (88) 981467000 para agendar consultas.							

5º contato	Data	04/04/2023
Obs.: Realizado todas alterações e atualizações necessárias, Dra Ira prosseguir com o atendimento através do plano.		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou rescisão <input checked="" type="checkbox"/> Outros		
Obs.: Em contato foi validado os atendimentos através do plano, atualizado os dados cadastrais e confirmado as áreas de atuação.		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glossas <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 - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Contato via whatsapp com numerem me dia 19.04.2023 08:17:48, informo que atende pelo plano da dentista		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Assinatura: <u>Agata B. da A. Gomes</u> 18/04/2023		

* Concluir o Telefone de contato e atualizar e mais turnos
 mas dificuldade de falar com a profissional