

# Formulário - Processo de Retenção



Parceiros Odontológicos

Qtd CRO(S)

5º contato

Data

Obs.:

Colaborador	KAMILA DE CARVALHO		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
OdontoLife	116417	SP	CAROLINE LUCON DE ALBUQUERQUE
Data inclusão	<input type="text" value="14/11/2018"/>	<input type="text" value="PJ"/>	<input type="text" value="Demandado por?"/>
			<input type="text" value="Nº do protocolo"/>
Cidade	<input type="text" value="CAMPINAS"/>		
Moeda	<input type="text" value="0,40"/>	<input type="text" value="SP"/>	<input type="text" value="UF"/>
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
	<input type="text" value="Última produc."/>	<input type="text" value="nº de vidas"/>	<input type="text" value="nº CRO(S) únicos divulgados"/>
Data início	<input type="text" value="29/09/2022"/>	<input type="text" value="Data final"/>	<input type="text" value="Tempo finalização"/>
Obs.:	<input type="text" value="Consultora Kelly: Encaminhada mensagem via WhatsApp 19 98408-9021 e E-mail: carolineluccon@gmail.com"/>		

1º contato	<input type="text" value="Data"/>	<input type="text" value="21/10/2022"/>
2º contato	<input type="text" value="Data"/>	<input type="text" value="28/10/2022"/>
Obs.:	<input type="text" value="Consultora Kelly: Encaminhada mensagem via WhatsApp 19 98408-9021 e E-mail: carolineluccon@gmail.com"/>	
Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
Não trata-se de retenção	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento	

Obs.:	<input type="text" value="Consultora Kelly: Encaminhada mensagem via WhatsApp 19 98408-9021 e E-mail: carolineluccon@gmail.com"/>	
Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador. <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos

3º contato	<input type="text" value="Data"/>	<input type="text" value="10/11/2022"/>
Obs.:	<input type="text" value="Em retorno a Dra Caroline informa que não faz mais parte do corpo clínico, abriu sua própria clínica, tem interesse de atender pelo plano, aberto protocolo de credenciamento para consultora credenciar em novo local, encaminhado e-mail para clínica CONTATO@ADODONTOLOGIAINTEGRADA.COM.BR questionando se possui algum profissional para incluir no corpo clínico não aguardando retorno. (feito por Ana Paula)"/>	

4º contato	<input type="text" value="Data"/>	<input type="text"/>
Obs.:	<input type="text" value="Consultora Kelly: Encaminhada mensagem via WhatsApp 19 98408-9021 e E-mail: carolineluccon@gmail.com"/>	
Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
Não trata-se de retenção	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento	

Obs.:	<input type="text" value="Em retorno a Dra Caroline informa que não faz mais parte do corpo clínico, abriu sua própria clínica, tem interesse de atender pelo plano, aberto protocolo de credenciamento para consultora credenciar em novo local, encaminhado e-mail para clínica CONTATO@ADODONTOLOGIAINTEGRADA.COM.BR questionando se possui algum profissional para incluir no corpo clínico não aguardando retorno. (feito por Ana Paula)"/>	
Selos responsáveis	<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial
Assinatura	<input type="text" value="Agata B. Gomes 09/12/22"/>	
Assinatura	<input type="text" value="Ivan Vaghini"/>	