

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Julia Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	17/04/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	CLAUDIA MARCHETTO COSTA			
ODONTOLIFE	69502	SP	CPF	43369672000181			
Data inclusão	11/08/2022	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
Cidade	SAO PAULO	SP	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
Atende outros convênios		Qualis?		18347319847			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	R\$ 0,35	última produç.	R\$ 1.290,10	Status retenção			
Data início	28/02/2023	Data final	17/04/2023	Tempo finalização 48 dia(s)			
1º contato		Data		27/02/2023		Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção <input type="checkbox"/>	
Obs.: Consultora Bruna: Em contato com Diego para validação de profissional que atenda Endodontia o mesmo informa que não estão realizando atendimento nesse área, que hoje o que o consultório realiza procedimentos de limpeza e restauração, por gentileza podem verificar							
2º contato		Data		29/03/2023			
Obs.: (Consultora Camila) Entrado em contato (via Whatsapp 31/03/2023 às 08:39), cuja profissional confirma áreas de atuação, porém no decorrer da conversa, a mesma pede como proceder para solicitar credenciamento, informou motivo (vide print), diante disso, favor suspender divulgação da mesma e encaminhar ao setor de retenção para seguir com tratativa.							
3º contato		Data		05/04/2023			
Obs.: Em contato através do numero (11) 934306262 falei com Diego que o mesmo foi bem preciso e me informou que desejam seguir com o desligamento pois há muita burocracia no plano e também os valores são baixos, o credenciamento da clínica é recente e por isso não conseguimos ofertar um reajuste na tabela no momento.							
4º contato		Data					
Obs.:							

5º contato		Data			
Obs.:					
Motivo Retenção					
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação			
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigem	<input type="checkbox"/> Outros				
Obs.:					
Motivo desligamento					
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Benefício 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"/> Glossos			
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Encerramento de atividades			
<input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<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"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou			
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área			
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terciarização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias			
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares			
<input type="checkbox"/> Ôbito					
Necessário abertura de protocolo					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Obs. Geral					
Em contato com a clinica falei com Diego o mesmo foi bem preciso e me informou que desejam seguir com o desligamento pois há muita burocracia no plano e também os valores são baixos, o credenciamento da clinica é recente e por isso não conseguimos ofertar um reajuste na tabela no momento. <i>Menos de 1 ano</i>					
Setor responsável					
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial		
Assinado: <i>Agata B. Gomes</i> 18/04/2023					

* Informar nome da consultora de credenciamento que trouxe a decisão.