

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		qtd CRO(s)	1	Data	24/10/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	130539	SP	ADRIELE DA ROCHA GOMES				
Data inclusão	08/03/2022	PF	Demandado por?	Nº do protocolo	SAD165892973614	Dt. abertura protocolo	27/07/2022
Cidade	SAO BERNARDO DO CAMPO	UF	nº de vidas	944	nº CRO(s) únicos divulgados	47	
Atende outros convênios		Quais?		Não informado			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		última produç.		Valor última prod.			
Moeda		SEM GUJAS		R\$		-	
Data início	27/07/2022	Data final	24/10/2022	Tempo finalização		89 dia(s)	
1º contato	Data	19/08/2022		Status retenção <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção			
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando se está atendendo pelo plano, aguardando retorno							
2º contato	Data	26/08/2022		Obs.: Sem retorno pelo whats, encaminhado mensagem novamente			
3º contato	Data	02/09/2022		Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (11) 983253344, (11) 23816760 as 17:07 sem sucesso, sem retorno pelo whats			
4º contato	Data	16/09/2022		Obs.: Tentativas de contato pelos telefones (11) 983253344, (11) 23816760 as 11:08 sem sucesso sem retorno pelo whats, encaminhado mensagem no e-mail, aguardando retorno			

5º contato	Data	28/09/2022
Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (11) 23816760 (11) 983253344 as 12:20 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou por e-mail. 06/10/2022. Tentativas de contato pelos telefones (11) 23816760 (11) 983253344 as 09:44 sem sucesso, sem retorno por e-mail ou whats. 17/10/2022. Tentativas de contato pelos telefones (11) 23816760 (11) 983253344 sem sucesso		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou readaptação <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Atenção responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <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"/> 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"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Realizado 7 tentativas de contato em dias e horarios diferentes sem sucesso sem retorno pelo whats e e-mail.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura B da A. Gomes Assinatura B. Gomes 25/10/22 Ivan Vaghini		