

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	02/08/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	70785	SP	PATRICIA DE SOUZA RODRIGUES				
Data Inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
11/06/2014	PF	Operadora	SAD165901337473	28/07/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
ARARAQUARA	SP	297	8				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,32	30/10/2021	R\$ 129,92					
Data início	Data final	Tempo finalização					
28/07/2022	02/08/2022	5 dia(s)					
1º contato	Data	28/07/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem questionando se está realizando atendimento pelo plano, aguardando retorno.							
2º contato	Data	29/07/2022					
Obs.: Em retorno pelo Whats confirma a negativa de atendimento(conforme anexo), o motivo de que os beneficiários não são compreendidos e faliam as consultas, informei que infelizmente no relacionar-se com pessoas, as vezes acabamos encontrando algum paciente como esse, seja no convênio ou particular. No entanto gostaríamos que ela nos desse uma oportunidade para conhecer nossos outros beneficiários da região, e que o ocorrido não represente o nosso grupo de clientes como um todo, retornou com ok, disse que era para deixar no cadastro que atende em pediatria, realiza restaurações, limpeza apenas e não faz canal, confirmo o endereço telefone e áreas de atuação, ofertado treinamento, aguardando retorno.							
3º contato	Data	02/08/2022					
Obs.: Em contato pelo Whats questiono se podemos reformar a parceria e reativar sua divulgação, confirma atender pelo plano.							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<p>Motivo Retenção</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros</p>		
Obs.:		
<p>Motivo desligamento</p> <p><input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</p> <p><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou</p> <p><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área</p> <p><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</p>		
Obs. Geral		
<p>Doutora irá realizar atendimentos apenas em odontopediatria.</p> <p><i>Bem. Doutor fazer contato via WhatsApp</i></p>		
<p>Sector responsável</p> <p><input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial</p> <p><input type="checkbox"/> Central de atendimento</p>		
<p><i>Kellia Castro Caldas</i> <i>Dra. Annabella Borgonioni</i> <i>Agata B. Gomes</i> <i>Ivan Vaghini</i></p> <p>Coordenação Análise Técnica Supervisão Gestão de Rede Administrativo</p>		

\* Questionar a preferencial que quando o beneficiário faz contato p/ ter atendimento ela deve confirmar que atende e em seguida oferecer com Cerdugen e agendamente eu qual seja a disponibilidade de agenda.