

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	22/06/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	41612	RJ	JULIANA SANTANA LEGENTIL				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Pt. abertura protocolo			
12/02/2021	PF	Dentista	SAD16337063985	08/10/2021			
Cidade	SEROPEDICA	UF	nº de vitas	nº CRO(S) únicos divulgados			
		RJ	17	1			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,60	Não possui	Não possui					
Data início	Data final	Tempo finalização					
08/10/2021	22/06/2022	257 dia(s)					
1º contato	Data	29/04/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (21) 26821893 secretária aline informa que o motivo do desligamento da doutora é que ela está gravida e está atendendo em outra cidade e nesse outro endereço atende somente estética, informa telefone de contato da Doutora pelo whats 21 97968-7765 em contato com a mesma informa que quer realizar a mudança de PF para PJ e incluir novos prestadores que vão ficar atendendo em seu lugar, encaminhado relação de documentos para sua secretária aline pelo whats 21 99676-2804 conforme solicitado, aguardando retorno.							
2º contato	Data						
Obs.:							
3º contato	Data						
Obs.:							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input checked="" 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		
Obs. Geral		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Assinaturas: Kamila Castro Caldas Coordenação Dra. Annabella Borgnoni Análise Técnica Agata B. Gomes Supervisão Gestão de Rede Ivan Vaghini Administrativo		