

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador:	Kamila de Carvalho		
Qtd CRO(s)	1		
Data	12/12/2022		
Obs.:			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	97983	SP	DANILO MANTOVANI
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
28/12/2021	PJ	Operadora	SAD166730379895
Cidade	UF	Nº de vidas	Nº CRO(S) únicos divulgados
SAO PAULO	SP	16.827	831
Atente outros convênios			
<input type="checkbox"/> Moeda	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is)?
0,35			Moeda <i>Não informado</i>
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
01/11/2022	12/12/2022	41 dia(s)	
Última produc.	Valor última prod.		
30/10/2022	R\$ 209,65		
1º contato	Data	Status retenção	
	22/11/2022	<input type="checkbox"/> Desligamento	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva
Obs.:	Consultora Ana Paula: Encaminhado mwnsgem whats 11 94038-4827 questionando desligamento dos prestadores, 97983 - SP DANILO MANTOVANI 122598 - SP PATRICIA DEBETTO CABRAL REIS 143992 - SP RICARDO FERNANDES GARCIA		
2º contato	Data		
Obs.:	Em retorno no whats 11 94038-4827 informam que os prestadores não fazem mais parte do corpo clínico, questionando os contatos, aguardando o retorno.		
3º contato	Data	Necessário abertura de protocolo	
	12/12/2022	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Obs.:	Questiono se possui e-mail ou telefone pessoal dos prestadores - não possui, questiono se possui novas inclusões informa que no momento não.		
4º contato	Data		
Obs.:	<i>Agata B de J. Gomes</i> 13/12/22		
5º contato	Data		
Motivo Retenção			
	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:	Ofertado treinamento/ of. reciclagem Outros		
Motivo desligamento			
	<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero
	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
Obs. Geral	Renovado prestador		
	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
	<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Setor responsável			
	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
	<input type="checkbox"/> Central de atendimento		