

## **Formulário - Processo de Retenção**



Colaborador	Kamila de Carvalho		
Data	28/02/2023		
Qty CRO(s)	1		
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>
Odontolife	14323	RS	CRISTINA ALVES XAVIER
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>
18/03/2022	PF	Operadora	SAD166204225894
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>1º CRO(S) únicos divulgados</b>
OSORIO	RS	52	1
<b>Atende outros convênios</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Não</b>
<b>Última produt.</b>			
0.45	SEM GUIAS	R\$ -	valor última prod.
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>	
01/09/2022	28/02/2023	180 dia(s)	
<b>Obs.:</b>			
Encaminhado mensagem no WhatsApp (51) 999053613 questionando aos atendimentos pelo plano, aguardando retorno 26/10-999053613 as 09:25 em sucessão. 14/11-Em contato pelo telefone (51) 999053613 as 08:36. Doutora informa que não está atendendo pois o sistema é muito complicado oferto treinamento pede para retornar na quarta não está trabalhando hoje e está sem agenda.			
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="18/10/2022"/>	
<b>Obs.:</b>			
Tentativa de contato pelo telefone (51) 999053613 as 09:23 cx postal, encaminhado mensagem pelo WhatsApp (51)-999053613 as 15:40 sinaliza que vai entrar de ferias só retorna em janeiro sinalizo que manteremos os atendimentos suspensos ate a data informada. 10/01-Tentativa de contato pelo telefone (51) 999053613 as 16:31 cx postal			
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="16/11/2022"/>	
<b>Obs.:</b>			
Tentativa de contato pelo telefone (51) 999053613 as 09:23 cx postal, encaminhado mensagem no WhatsApp (51)-999053613 as 15:40 sinaliza que vai entrar de ferias só retorna em janeiro sinalizo que manteremos os atendimentos suspensos ate a data informada. 10/01-Tentativa de contato pelo telefone (51) 999053613 as 16:31 cx postal			
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="11/01/2023"/>	
<b>Obs.:</b>			
Em retorno pelo WhatsApp Dra informa que estava viajando solicitou treinamento para sexta dia 13/01 as 16 hrs, Doutora está viajando retorno dia 30/01/2023-Encaminhado mensagem no WhatsApp questionando se podemos marcar seu treinamento 13/02-Em contato pelo WhatsApp agendando treinamento para dia 17/02 as 14 hrs 2020-Sector de Treinamentos Odontolife informa que o(a) dentista NÃO PARTICIPOU do treinamento agendado. Estamos em aguardo do novo agendamento em calendário da consultora representante da rede.			
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="22/02/2023"/>	
<b>Obs.:</b>			
Encaminhado mensagem questionando para quando podemos marcar novo treinamento, aguardando retorno 22/02/2023-Em retorno pelo WhatsApp solicita treinamento para terça as 10 hrs O setor de Treinamentos Odontolife CONFIRMA a participação da(a) Dr.(a), no treinamento/efetivação pela ministrante no dia das. Diante do cumprimento da demanda, bem como realizado o envio dos materiais de apoio (via WhatsApp), estamos finalizando este atendimento.			
<b>5º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="28/02/2023"/>	
<b>Motivo Retenção</b>	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros		
<b>Obs.:</b>			
Encaminhado mensagem questionando se podemos reativar sua divulgação e retomar com os atendimentos informa que sim , confirmando telefone endereçado e áreas de atuação realiza todos os procedimentos nas áreas atuantes			
<b>Motivo desligamento</b>	<input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input checked="" 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"/> Carteria de clientes particular - sem interesse convénio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Tercerização de atendimento <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação Indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou		
<b>Necessário abertura de protocolo</b>	<b>Obs. Geral</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Setor responsável</b>	<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<p><i>Em contato com a clínica, informa estou atendendo</i></p> <p><i>OPLANO NORMALMENTE</i></p>			
<p><i>Agata B. Gomes</i></p> <p><i>10/03/2023</i></p>			