

# Formulário - Processo de Retenção



Farmac. Odontológicos

Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	1
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife		9555	PE	SHERIL CRISTINA GOMES DE ALBUQUERQUE	
Data inclusão	02/07/2021	PJ	Operadora	Nº do protocolo	SA01655656349
Cidade	PAULISTA	PE	UF	nº de vidas	235
Atende outros convênios		Qualis?		nº CRO(S) únicos divulgados	
<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não		87	
Moeda		Última produç.	Valor última prod.	Status retenção	
0,35		30/09/2021	R\$ 383,60	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva	
Data início	13/10/2022	Data final	Tempo finalização	<input checked="" type="checkbox"/> Designamento	
	27/12/2022		75 dia(s)	<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
1º contato					
Data		13/10/2022			
Obs.: Realizando a abertura de protocolo dia 13/10 informando que não atendem ao plano pois o sistema de acesso deles na época foi bloqueado e que quando tentaram retornar o atendimento, foram informados de que não faziam mais parte da rede credenciada, questiono quem passou a informação não sabe informa entrou em contato por ligação não tem protocolo,					
2º contato					
Data		03/11/2022			
Obs.: Informo que seu acesso ao portal está ok, peço que nos de uma oportunidade com a parceria oferta suporte, treinamento vai verificar com sócio e volta com a decisão.					
3º contato					
Data		11/11/2022			
Obs.: Em contato pelo whats 81 8300-4285 oferta treinamento, aguardando retorno					
4º contato					
Data		23/11/2022			
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 81 8300-4285 questionando se podemos marcar o treinamento					

5º contato	Data	02/12/2022
Obs.: Em retorno informa que seu pai está doente, solicita retorno na próxima semana 14/12-Encaminhado mensagem no whats questionando sobre a possibilidade de realização do treinamento, aguardando retorno		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros	
Obs.: Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficário Grosso
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input checked="" 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"/> Atendimento apenas SUS	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Obs. Geral		
Em retorno pelo whats informa que não quer realizar o treinamento sistema demanda tempo, e não quer mais ser incomodada, questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere informa que não.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<p>Agata B. B. Gomes</p> <p>Agata B. Gomes</p> <p>22/11/22</p>		

\* Confirmar se era o índice nos atos de atuação da cidade