

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	1	Data	25/10/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
OdontoLife	21924	RJ	LUCIANE HENRIQUES DOS SANTOS				
Data Inclusão	15/04/2014	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
			Operadora	SAD166177203948	29/08/2022		
Cidade	RIO DE JANEIRO	UF	nº de vidas	5.345	nº CRO(S) únicos divulgados		
		RJ			687		
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,32	última produç.	09/04/2021	Valor última prod.	R\$ -		
Data início	29/08/2022	Data final	25/10/2022	Tempo finalização	57 dias(s)		
1º contato	Data	06/09/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem questionando os atendimentos aguardando retorno							
2º contato	Data	14/09/2022					
Obs.: Sem retorno por e-mail, encaminhado mensagem pelo whats 21964681580, questionando os atendimentos pelo plano, aguardando retorno.							
3º contato	Data	23/09/2022					
Obs.: Tentativa de contato as 12:31 pelo telefone (21) 22323489 não completa chamada, encaminhado e-mail sem whats de contato.							
4º contato	Data	03/10/2022					
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (21) 22323489 as 09:21 sem sucesso, sem retorno de whats ou e-mail.							

5º contato	Data	10/10/2022
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (21) 22323489 as 11:23 sem sucesso/10/2022 Tentativa e contato pelo telefone (21) 22323489 as 09:45 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail/25/10/2022 Tentativa de contato as 10:21 pelo telefone (21) 22323489 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail.		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reedlagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocrada <input type="checkbox"/> Glosas <input 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"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Realizado 7 tentativas de contato sem retorno pelo whats ou e-mail.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agata B. da S. Gomes</u> 28/10/22 <u>Ivan Vaghini</u>		