

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Maykon Willian Dal'Negro			Qtd CRO(s) <input type="text" value="1"/>
				Data <input type="text" value="13/07/2023"/>
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
	452	AL	ENILDE BARBOSA DE SOUZA	
CNPJ	CPF			
03820700000110	07900210482			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/11/2014	PJ	Operadora	SAD167759271459	28/02/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MACEIO	AL	859	44	
Atende outros convênios <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais? <input type="text"/>				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	01/03/2020	R\$ 178,24		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
28/02/2023	13/07/2023	135 dia(s)		

<input type="checkbox"/> Retenção efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção

1º contato **Data**

Obs.:

Em contato telefônico (82) 32214422 8h14, foi nos informado numero de WhatsApp 82 9955-9292 pela Daiane, pois os responsáveis ainda não estava na clinica. Mensagem enviada através do WhatsApp questionando atendimento. Aguardando retorno

2º contato **Data**

Obs.:

Em contato telefônico (82) 32214422 Juliano informa que a Dra não estava no momento, que provavelmente estaria na clinica após as 15h30 informo que estaria retornando a ligação

3º contato **Data**

Obs.:

Tentativa de contato telefônico (82) 32214422 (82) 996430666 sem sucesso, nem chama. Encaminhada nova mensagem através do WhatsApp 82 9955-9292 e e-mail.

4º contato **Data**

Obs.:

Em contato telefônico (82) 32214422 10h48 com Cátila informou que a Dra não deu retorno se irá continuar com a parceria, pediu para retornar amanhã para conversar diretamente com a Dra Enilde.

5º contato **Data**

Obs.:

gerar formulário de desligamento , em 13/07/2023 (caso dentista não se manifeste dentro dos 10 dias) 13/07/2023 segue print do e-mail enviado (sem resposta)

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 checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocacia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Encerramento de atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<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"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

Sim Não

Obs. Geral

Visto que houve varias tentativas de contato sem retorno desde 25/04/2023.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		

Agata B. Gomes