

Formulário - Processo de Retenção



Plano Odontológico

Colaborador	Lorraine Ceccon		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
OdontoLife	50011	RJ	INGRID SABRINA DA SILVA MOREIRA
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/07/2021	PF	Operadora	SAD166056631531
Cidade	RIO DE JANEIRO	UF	nº de vitais
		RJ	5.345
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Moeda	0,35	Última produc.	01/10/2021
Data inicio	Data final	Tempo finalização	R\$ 227,39
15/08/2022	19/08/2022	4 dia(s)	
1º contato	Data	18/08/2022	
Obs.:	<p>Contato via WhatsApp 2198303-8367 com Dra. Ingrid, confirma que solicitou o descrecimento. Foi questionado os motivos que levam a Dra. a tomar essa decisão, dentora questionou o porque da pergunta, informei que era para entender melhor a sua solicitação e buscar a melhor solução para resolver.</p>		
2º contato	Data		
Obs.:	<p>CONTINUAÇÃO... Pois não queremos que essa situação se repita com outros profissionais, gostaríamos de solucioná-la da melhor forma possível. Essa foi a resposta da Dra. " Entend. Bom, no momento vou me abster. Ficou com problemas pessoais. Agradeço a preocupação ???? " Deste seguiremos com desligamento sem argumentação.</p>		
3º contato	Data		
Obs.:			
4º contato	Data		
Obs.:	<p>Obs. Geral Desligar Dra. INGRID SABRINA DA SILVA MOREIRA CRO: RJ - 50011, motivos pessoais "Essa foi a resposta da Dra. " Entend. Bom, no momento vou me abster. Ficou com problemas pessoais. Agradeço a preocupação ???? " Deste modo seguiremos com desligamento sem argumentação.</p>		
Sector responsável	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Comercial	
Kelly Castro Caldas	Agata B. Gomes		
Coordenação	administrativo		Ivan Vaghini
Qty CRO(s)	1		
Data	19/08/2022		
5º contato	Data		
Obs.:			
Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação		
Obs.:			
Motivo Desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Arreaga judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		
	<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"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		