

Formulário - Processo de Retenção



Plano Odontológico

Colaborador		Qtd CRO(s)	Data																																			
		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="19/04/2023 E 28/04"/>																																			
Operadora		Kauane Nogueira	Data																																			
CRO	UF	Nome dentista																																				
ODONTOLIFE	MG	EDNALVA ALVES SILVA																																				
CNPJ		CPF																																				
		03996957-651																																				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	No do protocolo																																			
05/10/2022	PF	Operadora	SAD167516537139																																			
Cidade		UF	nº de vidas																																			
UBERABA		MG	658																																			
Moeda		nº CRO(S) únicos divulgados	11																																			
Atende outros convênios		Quais?																																				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não																																			
Data inicio		Data final	Última produc.																																			
<input type="text" value="03/03/2023"/>		<input type="text" value="12/05/2023"/>	Tempo finalização																																			
Data final		Valor última prod.																																				
SEM GUIAS		R\$ -																																				
Status retenção																																						
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva																																						
<input type="checkbox"/> Desligamento																																						
<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção																																						
1º contato		Data	<input type="text" value="13/02/2023"/>																																			
Obs.:		Em retorno por whats, clínica informa que só atende particular, questiono o motivo de só atender particular e a clínica responde "Não atendemos convênio", questiono se tem algo que possa ser feito, aguardo retorno																																				
2º contato		Data	<input type="text" value="27/02/2023"/>																																			
Obs.:		Encaminho whats novamente questionando se tem algo que possa ser feito, aguardo retorno																																				
3º contato		Data	<input type="text" value="14/03/2023"/>																																			
Obs.:		Encaminhado whats 34) 96692118 questionando se pode nos dar mais uma chance, aguardo retorno// Encaminhado whats credenciada, oferto divulgação e suporte, aguardo retorno																																				
4º contato		Data	<input type="text" value="27/03/2023 05/04/2023"/>																																			
Obs.:		Encaminhado whats 34) 96692118 questionando se pode nos dar mais uma chance, aguardo retorno// Encaminhado whats questionando se pode nos dar mais uma chance- Aguardo retorno																																				
<p>5º contato Data <input type="text" value="19/04/2023 E 28/04"/></p> <p>Obs.: Encaminhado whats 34) 96692118 questionando se pode nos dar mais uma chance, aguardo retorno// Em contato (34) 3317468 as 09:05 com Isa, ela informa que a dra apenas decidiu não atender nenhum plano, questiono o motivo e ela relata que só devido não atender, sem nenhum motivo, relato que como se trata de desligamento preciso entrar em contato com a Dra, informa que não pode me informar nenhum contato</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Motivo Retenção</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obs.:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Motivo desligamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Régulas Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimeto</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td><input type="checkbox"/> Motivos Particulares</td> </tr> </tbody> </table> <p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obs. Geral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Não</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sétor responsável</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Análise técnica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planos Odontológicos</p> <p>Clínica informa que só atende particular e não responde mais nenhuma tentativa de contato</p> <p><i>Agatha B. Gomes</i> 15/05/2023</p>				Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Régulas Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimeto	<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares	Obs. Geral	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial
Motivo Retenção																																						
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores																																						
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem																																						
<input type="checkbox"/> Outros																																						
<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação																																						
Motivo desligamento																																						
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde																																					
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia																																					
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento																																					
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias																																					
<input type="checkbox"/> Régulas Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos																																					
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central																																					
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora																																					
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimeto																																					
<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos																																					
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																					
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares																																					
Obs. Geral																																						
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não																																					
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica																																					
<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial																																					