

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	MARILLIA FILLA			Qtd CRO(s)	1		
				Data	05/06/2023		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	120522	SP	ANDREIA FERREIRA QUINTANA				
CNPJ	CPF						
	28773393860						
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
27/07/2021	PF	Dentista	SAD167880567556	14/03/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
SAO PAULO	SP	16.827	831				
Atende outros convênios	Quais?						
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,35	mar/23	R\$ 21,35					
Data inicio	Data final	Tempo finalização					
14/03/2023	05/06/2023	83 dia(s)					
1º contato	Data	26/04/2023					
Obs.:	Encaminhado whats 11-99136-2233 questionando informação e se tem algo que eu possa estar auxiliando, aguardo retorno						
2º contato	Data	10/05/2023					
Obs.:	Em retorno informa que vendeu a clinica e por agora não esta atendendo, questiono se possui alguma previsão, aguardo retorno						
3º contato	Data	05/06/2023					
Obs.:	Em retorno ao WhatsApp Dra informa que não tem previsão e que no momento não está realizado atendimentos em nenhum consultorio.						
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato Data _____

Obs.:

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 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 Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em contato com a Dra, confirma que vendeu a clinica e no momento não está atuando em nenhum outro consultorio.

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