

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	Data	
OdontoLife	50647	MG	TAMILLES SOUSA MENDES	21/12/2022	
Data inclusão	09/12/2021	PJ	Operadora	SAD1681680351	11/11/2022
Cidade	BELO HORIZONTE	MG	nº de vidas	4.614	nº CRO(S) únicos divulgados
Atende outros convênios		Quais?		209	
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado			
Moeda	0,40	última produg.	R\$	213,60	
Data início	11/11/2022	Data final	30/12/2022	Tempo finalização	40 dia(s)
1º contato	Data	02/12/2022	Status retenção		
Obs.:			<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Designamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Emcaminhado mensagem no whats 31 9823-4729 questionando os atendimentos da dra pelo plano, aguardando retorno					
2º contato	Data	21/12/2022	Obs.:		
Em retorno pelo whats informa que dra não faz mas parte do corpo clínico questiono telefone ou e-mail informa que não tem contato da dra pois ela mudou de estado questiono se possui novas inclusões informa que não.					
3º contato	Data		Obs.:		
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 de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <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		
Em retorno pelo whats informa que dra não faz mas parte do corpo clínico questiono telefone ou e-mail informa que não tem contato da dra pois ela mudou de estado questiono se possui novas inclusões informa que não.		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
_____ Agata B. Gomes 22/12/22		