

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	5663	PR	CLAYTON VICTOR OGIBOWSKI
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
17/06/2021	PJ	Dentista	SAD163663930183
Cidade	CAMPO MOURAO	UF	nº de vidas
		PR	9.176
Atende outros convênios		Quais?	
☐ Sim ☒ Não			
Moeda	Última produção		
0,40	dez/21		
Data início	Data final	Tempo finalização	
28/03/2022	28/03/2022	0 dia(s)	
1º contato	Data	28/03/2022	

Obs.: Efetuado o contato com o dentista para entender o motivo de seu descredenciamento via WhatsApp. Foi ofertado suporte e uma nova experiência para o Dr. Que aceitou permanecer na rede.

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

qual tipo de suporte foi ofertado?

Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem
☒ Ofertado suporte
☐ Outros

Obs.:

Dr. Informa que sua insatisfação com a empresa é baseada na sua experiência com o suporte que não prestou auxílio ou respostas quando precisou. Dr. Aceitou permanecer na rede atendendo somente A clinico geral e periodontia.

Motivo desligamento

Perda de de Contato	Problemas de Saúde	Beneficiário Grossoeiro
Valores	Franquia	Alteração responsável técnico
Removido prestador	Burocracia	Glosas
Dificuldade Sistema	Sem local de Atendimento	Outros
Regras Técnicas	Migração	Divulgação Indevida
Baixa procura	Dificuldade de contato com a Central	Informação prestada incorreta

Obs.:

Sector responsável

☐ T.I
☐ Central de atendimento
☐ Análise técnica
☐ Comercial

Keilla Castro Caldas
 Coordenação

Agata Beatriz Gomes
 administrativo