

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador	Qty CRO(s)		<input type="text" value="3"/>				
	Data		<input type="text" value="05/05/2023"/>				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTO LIFE	73922	SP	EDUARDO LOURES FILHO				
CNPJ	25064195000164	CPF	28009091880				
Data Inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo				
04/11/2016	PJ	Operadora	SAD167595167143				
Cidade	ITU	UF	nº de vidas				
		SP	9				
Atende outros convênios							
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Última produt. <input type="checkbox"/> Qualis? <input type="checkbox"/> Não informado					
Moeda	Data final	Valor última prod.	nº CRO(S) únicos divulgados				
2,64	23/04/2020	R\$ 443,52					
Data inicio	Tempo finalização	<input type="checkbox"/> 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="12/01/2023"/>					
Obs.: Kamila protocolo original SAD1675951365 Em contato pelo telefone (11) 40251428 as 17:50 secretaria Rafael informa que Dr. não está informo que em ultimo contato pelo whats informou que faz tempo que não aparece ninguém na clínica de login e senha e solicita treinamento questiono quanto podemos marcar vai verificar e retorna pelo whats							
2º contato	Data	<input type="text" value="20/03/2023 e 23/03/2023"/>					
Obs.: Encaminhado whats 11 99994-9888, questionando se podemos continuar com a divulgação, aguardo retorno// Boa tarde, Doutor aceita treinamento. Treinamento agendado para o dia 03/04/2023 as 15H							
3º contato	Data	<input type="text" value="03/04/2023 E 06/04/2023"/>					
Obs.: O setor de Treinamentos Odontolife informa que o(a) dentista NÃO PARTICIPOU do treinamento agendado. Estamos em aguardo do novo agendamento em calendário// Encaminhado mensagem (11) 40251428 questionando se podemos remarcar, aguardo retorno							
4º contato	Data	<input type="text" value="10/04/2023 E 13/04/2023"/>					
Obs.: Aguardo retorno para remarcar o treinamento// Bon dia, Treinamento quinta-feira (13/04/2023) as 10H// O setor de Treinamentos Odontolife CONFIRMA a participação do(a) Dr.(a), no treinamento/decidem pela ministrante às. Diante do cumprimento da demanda, bem como realizado o envio dos materiais de apoio (via whatsapp), estamos finalizando este protocolo.							
5º contato	Data	<input type="text" value="13/04/2023 E 04/05/2023"/>					
Obs.: Encaminhado whats questionando se podemos retornar com a divulgação, aguardo retorno// Encaminhado whats questionando se possui alguma dúvida algo que eu possa estar auxiliando, e se posso realizar a indicação de beneficiário para atendimento// Jennifer contato pelo whats dia 04/05/2023 beneficiário oculto, informa que esta atendendo pelo plano da dental uni							
Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação						
Obs.: Secretaria relata duvidas em questão do plano, realiza o treinamento, questiono se possui duvidas algo que posso estar auxiliando e relata que não e que se possuir duvidas vai entrar em contato, confirma todos os dados, aberto SAE16832087782 pois relataram que um dos motivos também era baixa procura							
Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perta 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"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocacia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares						
Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não						
Obs. Geral <big><i>Aguardo retorno a divulgação ok dia 04/05/2023</i></big>							
Setor responsável <table border="1"> <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> </table>				<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica						
<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial						