

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Cavalho		qtd CRO(s)	1	Data	01/02/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	45093	MG	POLYANA AUGUSTA GENEROSO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
22/11/2022	PI	Dentista	SAD166914233676	22/11/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
SANTANA DO PARAISO	MG	5	3				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	Última prod.,	Valor última prod.					
0,35	SEM GUJAS	R\$ -					
Data início	Data final	Tempo finalização					
22/11/2022	01/02/2023	71 dia(s)					
1º contato	Data	22/11/2022					
Obs.: Dentista realiza a abertura de protocolo solicitando desligamento do credenciamento do plano Odontológico devido a falta de procura do mesmo e a dificuldade com o sistema.							
2º contato	Data	05/01/2023					
Obs.: Encaminhado mensagem informando que podemos realizar uma ação junto as empresas parceiras para aumentar fluxo de atendimento, em retorno pelo whats informo que está parando de atender convenio, informo que não tem custos para se manter credenciada, questiono se pode nos dar uma oportunidade com a parceria							
3º contato	Data	17/01/2023					
Obs.: Em retorno pelo whats informo que não tem interesse em atender convenio apenas particular, questiono se tem algo que podemos fazer para que reconsidere informo que não							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <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 </div> </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Remoção 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 checked="" 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 </div> </div>		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não </div> </div>		
Obs. Geral		
Possui profissionais na região nas areas atuantes		
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		