

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Luana Santos	Data	20/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	12965	PR	DEBORA EUGÉNICE MATHEUS ANDRADE CAGLIONE
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
23/07/2021	PF	Operadora	SAD164561573580
Classe		UF	Dt. abertura protocolo
		nº de vias	23/02/2022
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?
Moeda	0,60	Última produção	
Data Início	Data final	Tempo finalização	
23/02/2022	20/04/2022	56 dia(s)	
1º contato	Data	out/21	17/03/2022
Obs.:	<p>Em contato via ligação com a secretaria Luciana, fomos informados de que havia sido oferecido um treinamento porém, continuaram sem suporte, a mesma alega que não compreendem o sistema e isso dificulta a continuidade dos atendimentos. Informei que estou a disposição para prestar todo suporte e auxílio necessário daqui pra frente, disponibilizei o contato da retenção para que tcham um suporte conosco, ofertei um treinamento para sanar dúvidas sobre o sistema mas nenhuma mensagem no mesmo, irá conversar com a doutora para verificar a possibilidade de continuar com os atendimentos.</p>		

5º contato	Data	
Obs.:		

Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Não trata-se de retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redicagem	<input type="checkbox"/> Outros	
Obs.:			

Status retenção	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva	<input type="checkbox"/> Desligamento	<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosselito
Obs.:	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
Baixa procura	<input type="checkbox"/> Remoção prestador	<input type="checkbox"/> Burcraquia	<input type="checkbox"/> Gloss
Apenas particular	<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"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Apensos procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta

2º contato	Data	20/04/2022
Obs.:	<p>Em contato novamente com a doutora sinalizamos que sentímos muito pelas situações anteriores mas que estávamos nos comprometendo a prestar todo suporte que fosse necessário, questionamos se não haveria algo que pudessemos negociar para manter a parceria porém a dentista está irredutível e não aceitou permanecer com a parceria.</p>	
3º contato	Data	
Obs.:		
4º contato	Data	
Obs.:	<p><i>Agata B. Gomes</i> Keilla Castro Caldas Agata B. Gomes administrativo 20/04/2022</p> <p><i>Ivan Vaglioni</i> Ivan Vaglioni administrativo</p>	