

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		qm cro(s)		1
Data		30/08/2022		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
OdontoLife	84861	SP	CAROLINA SIMÕES DE OLIVEIRA	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
02/06/2022	PF	Dentista	SAD16024212056	11/08/2022
Cidade	SAO VICENTE	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
	SP		462	11
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO		
Moeda	0,35	Última produç.	Valor última prod.	
		SEM GUIAS	R\$ 0,00	
Data início	11/08/2022	Data final	Tempo finalização	
	29/08/2022		18 dia(s)	
1º contato	Data	16/08/2022	Status retenção <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando por qual motivo deixou de atender o plano, aguardando retorno.				
2º contato	Data	23/08/2022	Obs.: Em retorno pelo whats informa que não tem procura e quando tem é para prótese e endo informei que podíamos realizar uma ação junto ao setor comercial para divulgar a doutora como referência no atendimento prestado, e também realizar mais prospecção de beneficiários para assim aumentar o seu fluxo de atendimento, informa que prefere descredenciar, peço que reconsidere insiste no desligamento.	
3º contato	Data		Obs.:	
4º contato	Data		Obs.:	

5º contato	Data	
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"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input 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 checked="" 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"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Obs. Geral		
Em contato pelo whats peço que reconsidere sua decisão e nos de uma oportunidade com a parceria, informa que prefere se descredenciar.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinaturas: Coordenação: <i>Heilla Castro Caldas</i> Análise Técnica: <i>Dra. Annabellia Borgonhoni</i> Supervisão Gestão de Rede: <i>Agata B. Gomes</i> Administrativo: <i>Ivan Vaghini</i> Data: <i>30/08/22</i> Data: <i>30/08/22</i>		