

# Formulário - Processo de Retenção



Promoções



Qtd cto(s)

Data

Colaborador	KAUANE NOGUEIRA DA SILVA	Data	<input type="text" value="09/01/2023"/>
Operadora	CRO	Nome dentista	<input type="text" value="REBECA HELENA COSTA"/>
Odontolife	124804	UF	<input type="text" value="SP"/>
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
10/10/2018	PF	Operadora	SAD166119977786
Cidade	UF	nº de vitas	nº CRO(S) únicos divulgados
CAPTIVARI	SP	21	2

5º contato

Obs.:

Doutora respondeu que quer desligamento, pergunto se não tem nada que possamos fazer para ela continuar com o nosso plano, e me coloco a disposição para qualquer dúvida, espero retorno

Cidade	CAPITVARI	UF	nº de vitas	nº CRO(S) únicos divulgados
Moeda	Moeda	UF	21	2

Motivo Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Outros	

Obs.:

Dra relata que quer descredenciamento pois não possui tempo pois trabalha em 3 locais diferentes e apenas um convenio, e quando tinha o nosso plano não tinha procura, e que não entende o sistema, oferto suporte, treinamento e divulgação, não aceita nenhuma proposta e solicita continuar com o desligamento.

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseljo
<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"/> Globos
<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"/> Apensos estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Cartera de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		

Necessário abertura de protocolo

Sim  Não

É necessário abertura de protocolo

Obs.:

Envio e-mail para REBECAHELENACOSTA@GMAIL.COM, aguardando retorno.

Att.  
Lorraine Ceccon - Retenção.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica
<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial

4º contato Data

Obs.:

OPERADOR ANA. Em retorno pelo whats 19 99514-4322 doutora informa que trabalha em 3 locais diferentes e apenas um

convenio quando atendia pelo plano envia as guias por correio, questiona se ainda é assim, informo que tivermos atualizações e é feito por aplicativo, oferto treinamento, retorna informando que vai aguardar, pede suspensão por um tempo, questiono por quanto tempo, sem previsão, informo que precisamos de um parecer, se vai querer desligamento ou realizar treinamento.

Aguardando retorno.

*Fausto B da P Gomes*

*Agata B. Gomes  
18/01/23*