

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	2
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife		33720	MG	PAULA MAYRINK LEAL	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
24/05/2022	PJ	Operadora	SAD166479844911		03/10/2022
Cidade	BELO HORIZONTE	UF	Nº de vidas		Nº CRO(S) únicos divulgados
	MG		4.614		209
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Última produç. <input type="checkbox"/> Não informado Valor última prod. <input type="checkbox"/> Retenção efetiva Moeda <input type="checkbox"/> SEM GUIAS R\$ <input type="checkbox"/> Designamento Data início <input type="checkbox"/> 0,42 Data final <input type="checkbox"/> 30/11/2022 Tempo finalização <input type="checkbox"/> 58 dia(s) <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção			
1º contato		Data	24/10/2022		
Obs.: Encaminhado mensagem no whats, aguardando retorno					
2º contato		Data	31/10/2022		
Obs.: Sem retorno pelo whats, encaminhado mensagem por e-mail					
3º contato		Data	31/10/2022		
Obs.: Tentativa de contato pelos telefones as 14:41 (31) 991157740, (31) 34745499 sem sucesso					
4º contato		Data	09/11/2022		
Obs.: Em contato pelo telefone (31) 34745499 as 9:51, secretária Helen informa que começou a trabalhar a duas semanas no local e não tem conhecimento dos planos que a clínica atende, vai buscar a informação com o gestor e retorna pelo whats.					

5º contato	Data	21/11/2022
Obs.: Em contato pelo whats 31 9115-7740 ofereo treinamento para entender o processo do plano, aguardando retorno		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		
<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocacia <input checked="" type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glossas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação Indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato com a helen pelo telefone (31) 34745499 informa que não será necessario treinamento pois a clinica foi vendida no momento está sem local de atendimento.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial	
Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> <u>06/12/22</u> Assinatura: <u>Ivan Vaghini</u>		