

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	17/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	62652	SP	JUSSARA AUGUSTA BETTOL COROMADO				
Data inclusão	20/08/2021	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
			Dentista	SAD166490138026	04/10/2022		
Cidade	ASSIS	UF	nº de vidas	317	nº CRO(S) únicos divulgados		
		SP			8		
Atende outros convênios				Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				Não informado			
Moeda	0,40	última produç.	Valor última prod.				
		SEM GUIAS	R\$ -				
Data início	04/10/2022	Data final	Tempo finalização	105 dia(s)			
	17/01/2023						
1º contato	Data	17/11/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 18 99776-3639 questionando por qual motivo deixou de atender ao plano, aguardando retorno.							
2º contato	Data	28/11/2022					
Obs.: sem retorno pelo whats encaminhado e-mail							
3º contato	Data	09/12/2022					
Obs.: sem retorno pelo whats encaminhado mensagem no e-mail 26/12/2022-Tentativa de contato pelos telefones (18) 997763639, (18) 33213579 as 11:30 sem sucesso							
4º contato	Data	06/01/2023					
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (18) 33213579 as 10:20 sem sucesso, (18) 997763639 desconhece dentista, sem retorno pelo whats e e-mail,							

5º contato	Data	17/01/2023
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone 18) 3351-4085 sem sucesso		
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 checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Renovido 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 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		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Realizado 5 tentativas de contato em dias e horários diferentes, sem sucesso, sem retorno e e-mail , possui profissional na região na area atuante(ortodontia)		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agata B. de A. Gomes</u> Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> Data: <u>18/01/2023</u>		