

**Formulário - Processo de Retenção**



otd CRO(s)

1

FOLIO 50v

<b>Colaborador</b>	Kamila de Carvalho		<b>Qtd CRO(s)</b>	1
			<b>Data</b>	17/01/2023
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
Odontolife	62652	SP	JUSSARA AUGUSTA BETTOLI CORONADO	
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	Demandado por?	<b>Nº do protocolo</b>	Dr. abertura protocolo
20/08/2021	PJ	Dentista	SAD166490138026	04/10/2022
<b>Cidade</b>	<b>ASSIS</b>	<b>UF</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>
		SP	317	8
<b>Atende outros convênios</b>				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	Quais?
<b>Moeda</b>				
0,40	Data final	SEM GUIAS	R\$ -	Valor última prod.
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	<b>Status retenção</b>		
04/10/2022	17/01/2023	<input checked="" type="checkbox"/>	Retenção efetiva	
		<input type="checkbox"/>	Desligamento	
		<input type="checkbox"/>	Não trata-se de retenção	
<b>Obs.:</b>				
Encaminhado mensagem no whats 18 99776-3639 questionando por qual motivo deixou de atender ao plano, aguardando retorno.				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>			
	28/11/2022			
<b>Obs.:</b>				
sem retorno pelo whats encaminhado e-mail				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>			
	09/12/2022			
<b>Obs.:</b>				
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				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>			
	06/01/2023			
<b>Obs.:</b>				
Tentativa de contato pelo telefone (18) 33213579 as 10:20 sem sucesso, (18) 997763639 desconhece dentista, sem retorno pelo whats e e-mail,				
<b>5º contato</b>	<b>Data</b>			
	17/01/2023			
<b>Obs.:</b>				
Tentativa de contato pelos telefone 18) 3351-4055 sem sucesso				
<b>Motivo Retenção</b>				
<input type="checkbox"/>	Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/>	Cifrado suporte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>
<b>Motivo desligamento</b>				
<input checked="" type="checkbox"/>	Perda de Contato	<input type="checkbox"/>	Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Valores	<input type="checkbox"/>	Franquia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Removido prestador	<input type="checkbox"/>	Burocracia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/>	Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Regras Técnicas	<input type="checkbox"/>	Migração	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Baixa procura	<input type="checkbox"/>	Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/>	Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cartera de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/>	Mudou de área	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/>	Aposentou	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mais tempo com os filhos	<input type="checkbox"/>
<b>Necessário abertura de protocolo</b>				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	
<b>Obs. Geral</b>				
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)				
<b>Sector responsável</b>				
<input type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	Análise técnica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Central de atendimento	<input type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>