

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Maria Eduarda Domingos		qtd CRO(s)	1	Data	06/10/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	115765	SP	MARCELA ARAUJO BERNARDINO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
23/12/2020	PF	Operadora	SAD164460313740	14/09/2022			
Cidade	FRANCA	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	SP	823	17				
Atende outros convênios <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> NÃO INFORMADO							
Moeda	0,40	Última produç.	21/11/2021	Valor última prod.	R\$	522,80	
Data início	14/09/2022	Data final	06/10/2022	Tempo finalização		22 dia(s)	
1º contato	Data	06/10/2022					
Obs.: Em contato via ligação no telefone (16) 991171660, Dra informou que no intervalo em que deixou de atender pelo plano, analisou o seu histórico com a operadora e não estava satisfeita em relação a burocracia. Me dispus a prestar todo o suporte, também, um treinamento exclusivo para que a Dra retomasse todas as funções com excelência. Dra agradeceu, porém, negou o suporte.							
2º contato	Data						
Obs.:							
3º contato	Data						
Obs.:							
4º contato	Data						
Obs.:							

Sº contato	Data	
Obs.:		
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 Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outras <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 checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral Dra retornou da licença maternidade, e analisou que não era viável permanecer no plano por questões burocráticas (faturamento e instruções técnicas). Ofereci suporte , e , também, um treinamento para que a Dra pudesse realizar um atendimento de excelência. Dra agradeceu, porém, negou o suporte.		
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. da S. Gomes</u> Data: <u>06/10/22</u> Assinatura: <u>Ivan Vaghini</u>		