

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Fernanda Wunderlick			Qtd CRO(s)	1
				Data	21/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	48986	RJ	ANA SHIRLEY GUTIERREZ EGUEZ		
CNPJ	CPF				
	05994650773				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/12/2022	PF	Operadora	SAD167301995047	06/01/2023	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
NOVA IGUACU	RJ	901	52		
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	NÃO POSSUI				
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/01/2023	21/06/2023	166 dia(s)			
1º contato	Data	08/03/2023			
Obs.:					
Encaminhado whats (21) 979790341 aguardo retorno (21) 979790341 Tentativa de contato as 17:08 sem sucesso					
2º contato	Data	21/03/2023			
Obs.:					
Encaminhado whats (21) 979790341 questionando se possui data de retorno					
3º contato	Data	31/03/2023			
Obs.:					
Aguardando retorno via whats Tentativa de ligação (21) 979790341 as 10:35 sem sucesso					
4º contato	Data	13/04/2023			
Obs.:					
Sem e-mail de contato Encaminhado whats Tentativa de contato (21) 979790341 as 16:14 sem sucesso					

5º contato Data 26/04/2023

Obs.:

Tentativa de contato (21) 979790341 as 16:14 sem sucesso Encaminhado whats questionando se possui data de retorno Não encontrado outro contato pelo google 23/05/2023 tentativa de contato pelo whats dia 23/05/2023 sem sucesso 29/05/2023 tentativa de contato por telefone e pelo whats 29/05/2023 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 type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico |
| <input type="checkbox"/> Removido prestador | <input type="checkbox"/> Burocracia | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema | <input checked="" type="checkbox"/> Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia | <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"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim Não

Obs. Geral

Em diálogo por whatsApp com a Dra. a mesma alega que não desistiu de atender pelo plano, mas que no momento não está atendendo em nenhum local.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes