

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KELY CRISTINA DE OLIVEIRA		qtd CRO(s)	1
		Data		21/11/2022	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	RAFAELA PESSANHA NETO	
Odontolife	30794	RJ			
Data inclusão	18/04/2018	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	SAD166249737824
			Dentista		06/09/2022
Cidade	RIO DE JANEIRO	RJ	UF	nº de vidas	5.345
				nº CRO(s) únicos divulgados	687
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado			
Moeda	0,30	última produç.	sem produção	Valor última prod.	R\$ -
Data início	06/09/2022	Data final	21/11/2022	Tempo finalização	76 dia(s)
1º contato	Data	14/09/2022		<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.: Encaminhado mensagem via whatsapp (21) 965554581, aguardando retorno. At: Luana Santos - Retenção					
2º contato	Data	26/09/2022			
Obs.: Em contato via whatsapp (21) 965554581, confirmaram que devemos seguir com o descredenciamento, pois não tem interesse em continuar com a parceria. Informou dificuldade em conseguir contato para obter a tabela de procedimentos, foi ofertado suporte via whatsapp sempre que necessário. Aguardando retorno. At: Luana Santos - Retenção					
3º contato	Data	06/10/2022			
Obs.: LUANA: Tabela de valores encaminhada para análise da profissional. \KELY 20/10/2022 Encaminhada mensagem via Whatsapp 21 96555-4581 \ KELY 27/10/2022 Encaminhada mensagem via Whatsapp 21 96555-4581					
4º contato	Data	28/10/2022			
Obs.: KELY Por gentileza atualizar novo endereço e devolver ao Retenção					

5º contato	Data	28/10/2022	
Obs.: KELY Solicitado atualização através do protocolo 40641420221028000144 \ KELY 08/11/2022 Solicitado atualização através do protocolo 40641420221028000144			
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros			
Obs.: Doutora estava com dificuldade de conseguir tabela, encaminhado, ofertado suporte daqui em diante, realizado alteração dos dados cadastrais.			
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de 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 técnico <input type="checkbox"/> Remoção 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral			
Setor responsável <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial Central de atendimento			
Assinatura: <i>Agata B. da A. Gomes</i> <i>Ivan Vaghini</i> Assinatura: <i>Agata B. Gomes</i> <i>Ivan Vaghini</i> Data: 23/11/22			