

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	12/01/2023
Operadora	CRO	16534	UF	PE	Nome dentista	PATRICIA CORTEZ DE MEDEIROS	
Odontolife							
Data inclusão	05/05/2022	PJ	Demandado por?	Operadora	Nº do protocolo	SMD166439808237	Dt. abertura protocolo
							28/09/2022
Cidade	PAULISTA	UF	PE	nº de vidas	235	nº CRO(s) únicos divulgados	87
Atende outros convênios		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Quais?		Não informado	
Moeda	R\$	Última produç.	22/12/2022	Valor última prod.	R\$	211,05	
Data início	28/09/2022	Data final	12/01/2023	Tempo finalização	106 dias(s)		
1º contato		Data	19/10/2022	Status retenção			
Obs.:		Encaminhado mensagem no whats questionando remoção da prestadora, telefone ou e-mail de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno					
2º contato		Data	27/10/2022	Retenção efetiva			
Obs.:		Tentativa de contato pelo telefone (81) 987465522 as 16:35 sem sucesso, sem retorno pelo whats, encaminhado mensagem por e-mail INTEGRADONTOPPAULISTA@GMAIL. aguardando retorno					
3º contato		Data	04/11/2022	Desligamento			
Obs.:		Sem retorno encaminhado mensagem no whats 81 8728-4666 questionando a remoção					
4º contato		Data	16/11/2022	Não trata-se de retenção			
Obs.:		Tentativa de contato pelo telefone (81) 987465522 as 16:35 CX postal, (81) 996460376CX postal sem retorno pelo whats ou e-mail					

5º contato	Data	19/12/2022
Obs.:		
Em retorno pelo whats 81 9646-0376 responsável Ivarelen disse que já respondeu varias vezes a pergunta questiono se podemos prosseguir com a tratativa se possui e-mail telefone da Dra patricia e se possui novas inclusões.		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input checked="" type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glossas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato com a clinica informa que dra não faz mais parte do corpo clinico, não possui telefone, e-mail de contato e não possui novas inclusões possui profissionais na região nas areas atuantes		
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. de P. Gomes</u> Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> Data: <u>18/01/2023</u>		