

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		qtz CRO(s)	1	Data	17/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	68217	SP	RODRIGO DE OLIVEIRA GERVASIO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
21/07/2015	PF	Operadora	SAD166635667176	21/10/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
LORENA	SP	109	6				
Atende outros convênios				Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				Não informado			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,40	SEM GUIAS	R\$ -					
Data início	Data final	Tempo finalização					
21/10/2022	17/01/2023	88 dia(s)					
1º contato	Data	10/11/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no e-mail questionando os atendimentos pelo plano, aguardando retorno							
2º contato	Data	22/11/2022					
Obs.: Sem retorno pelo e-mail tentativa de contato pelo telefone (12) 31532221 as 13:13 sem contato sem whats.							
3º contato	Data	01/12/2022					
Obs.: sem retorno por e-mail sem whats, tentativa de contato pelo telefone (12) 31532221 as 10:59 gerado informa que dr não está não sabe informar se atende ou não ao plano.							
4º contato	Data	21/12/2022					
Obs.: Em contato pelo whats (12) 31534761 questiono se esta atendendo pelo plano, sem retorno por e-mail							

5º contato	Data	05/01/2023		
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (12) 31532221 as 13:02 sem sucesso sem retorno pelo whats ou e-mail 17/01/2023-Tentativa de contato pelo telefone (12) 31532221 as 14:25 sem sucesso sem whats sem retorno por e-mail				
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 checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Benefício Grossoiro		
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Fraquiza	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico		
<input type="checkbox"/> Removido 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 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"/> Mais tempo com os filhos		
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS				
Necessário abertura de protocolo				
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Obs. Geral				
Realizado 5 tentativas de contato em dias e horários diferentes sem sucesso, sem retorno pelo e-mail sem whats de contato, possui profissionais nas areas atuantes				
Setor responsável				
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial		
<input type="checkbox"/> Central de atendimento				
Assinatura: Agata B. Gomes 13/01/2023				