

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Alexandro Souza Rego	Qtd CRO(s)	1
		Data	25/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	16220	SC	FERNANDA GUAREZI DE AGUIAR
CNPJ	CPF		
	06979285947		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
21/09/2021	F	Operadora	SAD167761400994
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SC	FLORIANOPOLIS	2.885	43
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0.40	SEM GUIAS		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
28/02/2023	25/07/2023	147 dia(s)	
1º contato	Data	11/04/2023	
Obs.:			
Encaminhado whats (48) 999810505 questionando se a dra tem interesse em continuar com o plano, aguardo retorno			
2º contato	Data	24/04/2023	
Obs.:			
Tentativa de contato (48) 32242007 as 12:13 sem sucesso Encaminhado whats (48) 999810505 e e-mail fguarezi@outlook.com aguardo retorno			
3º contato	Data	05/05/2023	
Obs.:			
Não encontrado contato pelo google Tentativa de contato (48) 32242007 as 13:08 sem sucesso Encaminhado whats (48) 999810505 e e-mail fguarezi@outlook.com aguardo retorno			
4º contato	Data	29/05/2023	
Obs.:			
Realizado tentativa de contato nos números (48) 32242007 e (48) 999810505 chamam até cair, encaminhado mensagem no whatsapp, aguardando retorno.			

5º contato Data 30/06/2023

Obs.:

Olá Dr(a). FERNANDA GUAREZI DE AGUIAR , tudo bem
O motivo do meu contato refere-se à validação de vosso atendimento pelo plano Dental Uni/Odontolife, a Dra está atendendo normalmente Caso não , poderia nos informar o motivo pelo qual optou por não atender nossos beneficiários

Ação Retenção

- | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input checked="" 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 Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Verificamos que a profissional realizou o cadastro 21/09/2021 e no protocolo de treinamento a mesma não deu retorno para ativação da divulgação.;Por gentileza realizar validação e ver se profissional tem interesse em atender o plano ou seguir com o desligamento.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes