

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador	JULIA CARVALHO			Data	2
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	10/04/2023	
ODONTO LIFE	3725	MS	THIAGO MENDES PUGA		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
21/03/2022	PJ	Operadora	SADI167752/20312	27/02/2023	
Cidade	UF	nº de viadas	nº CRO(S) únicos divulgados		
CAMPO GRANDE	MS	1.288	18		
R\$ 0,35	Atende outros convênios	Qualis?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NAO INFORMADO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
R\$ 0,35	NAO POSSUI	NAO POSSUI			
Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção		
27/02/2023	10/04/2023	42 dia(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva		
1º contato	Data	21/03/2023	<input type="checkbox"/> Desligamento		
Obs.: Consultora Dayane, Realizado tentativo de contato via telefones (11) 30432220 sinal contínuo / (11) 999398007 só chama , encaminhado mensagem WhatsApp dia 16/02 - 22/02 - 27/02 sem retorno.					
2º contato	Data	24/03/2023	<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Obs.: Tentativa de contato por ligação nos números (11) 30432220 (11) 999398007 e como não obteve, foi encaminhado email através do THAGO_PUGA@YAHOO.COM.BR para alinhar se a clínica está realizando atendimentos através do plano.					
3º contato	Data	06/04/2023	<input type="checkbox"/> Necessário abertura de protocolo		
Obs.: Em busca no google identifiquei que os números do cadastro da clínica estão com DDD incorreto, em contato no numero (67) 30432220 falei com Vilma que me informou que estão atendendo ao plano, fazem tratamento de canal e extração,					
4º contato	Data	05/04/2023	<input type="checkbox"/> Setor responsável		
Obs.: Realizado todas alterações e atualizações necessárias, confirmado que o Dr. Thiago e Dra. Mariella estão realizando atendimentos através do plano, foi atualizado os dados cadastrais e áreas de atuação.					
Qtd cta(s)	5º contato	Data	Obs.:		
2					
Obs.: <i>Agata B. Gomes 14/04/2023</i>	Motivo Retenção	Motivo desligamento	Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Orientado novos valores	<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Perda de Contato		
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Valores		
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Removido prestador		
	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema		
	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas		
	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Baixa procura		
	<input type="checkbox"/> Anegia judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Anegia judicialização		
	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio		
	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Aposentou	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		
		<input type="checkbox"/> Período liberação de guias			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não				