

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s) 2	Data 05/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista DAYSE MARA LEITE PEREIRA		
ODONTOLIFE	105353	SP			
CNPJ	CPF			28483757000100 04927108643	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/07/2023	J	Operadora	SAD170725399119	06/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	BARUERI	550	30		
Atende outros convênios			Quais? *		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	30/01/2024	R\$ 53,40			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/02/2024	05/03/2024	28 dia(s)			
1º contato	Data	09/02/2024			
Obs.: Enviado whatsapp (11) 958338349 09/02, para verificar se possui algum motivo ou insatisfação.					
2º contato	Data	16/02/2024			
Obs.: Se trata de CIDADE IAMSPE BARUERI - SP					
3º contato	Data	20/02/2024			
Obs.: Autorizado a dar andamento					
4º contato	Data	05/03/2024			
Obs.: Dra informou via whatsapp que: "estamos descredenciando de alguns convenios. nao vamos mais prestar serviços. Infelizmente. Mas agradecemos a parceria ate o momento!" ao questionar a mesma informou que o atendimento será apenas particular.					

5º contato	Data				
Obs.:					
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 SELECIONE "OUTROS".					
Motivo desligamento					
<input 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"/> Regras 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"/> Migração	
<input checked="" 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					
Necessário abertura de protocolo					
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO			
Obs. Geral Drª informou que não possui insatisfação, apenas que seguirá com os atendimentos só no particular. E não possui interesse em continuar mesmo. Não possui cadastro em redes concorrentes!					
Setor responsável					
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise Técnica <input type="checkbox"/> Comercial					
<p style="text-align: center;"><u>Agata B. Gomes</u> <u>Maykon Dal'Negro</u></p>					