

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|--|--------------------|--------------------|-----------------------------|---|
| Colaborador | | Kamila de Carvalho | | qtd CRO(s) | 1 |
| Operadora | | CRO | UF | Nome dentista | |
| Odontolife | | 51051 | RJ | GEORGE PEREIRA DE BRITO | |
| Data inclusão | | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | |
| 15/10/2021 | | PF | Operadora | Dt. abertura protocolo | |
| | | | | 03/11/2022 | |
| Cidade | | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| RIO DE JANEIRO | | RJ | 5.345 | 687 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | Não informado | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | | |
| Moeda | | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,35 | | SEM GUIAS | R\$ - | | |
| Data início | | Data final | Tempo finalização | | |
| 03/11/2022 | | 13/01/2023 | 71 dia(s) | | |
| 1º contato | | Data | 24/11/2022 | | |
| Obs.: Encaminhado mensagem no whats 21 99359-9082 questionando os atendimentos | | | | | |
| 2º contato | | Data | 06/12/2022 | | |
| Obs.: Sem retorno pelo whats 21 99359-9082 encaminhado mensagem no e-mail | | | | | |
| 3º contato | | Data | 20/12/2022 | | |
| Obs.: sem retorno pelo e-mail e whats tentativa de contato pelo telefone (21) 993599082 as 11:41 sem sucesso. | | | | | |
| 4º contato | | Data | 02/01/2022 | | |
| Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (21) 993599082 as 17:04 cx postal sem retorno pelo whats e e-mail | | | | | |

| | | |
|---|------|------------|
| 5º contato | Data | 13/01/2023 |
| Obs.: Tentativa de contato pelo whats (21) 993599082 as 13:44 sem sucesso sem retorno pelo whats e 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 readicagem <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Obs.: | | |
| Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Fraquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Buocrada <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"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos | | |
| 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 whats e e-mail, possui profissionais na região nas áreas atuantes. | | |
| Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |
| Assinatura: <u>Agata B. da J. Gomes</u> Agata B. Gomes 18/01/2023 | | |