

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	04/10/2022
Operadora	CRO	UF	RS	Nome dentista	PAOLA THOMAS FALEIRO		
Odontolife	27256	Operadora	26/04/2022	Demanda por?	SAD165731082373	Dt. abertura protocolo	08/07/2022
Data inclusão	26/04/2022	UF	SC	nº de vidas	1.111	nº CRO(s) únicos divulgados	29
Cidade	BALNEARIO CAMBORIU	UF	SC	Qualis?	Não informado		
Atende outros convênios		<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
Moeda	0,30	Última produç.	Não possui	Valor última prod.	Não possui		
Data início	08/07/2022	Data final	04/10/2022	Tempo finalização	88 dias(s)		
1º contato	Data	22/07/2022		Status retenção			
Obs.:				<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção			
Consultora Lorlane: Enviado mensagem para acessos 47997400582, e 5596325878, aguardando retorno.							
2º contato	Data	26/07/2022		Obs.:			
Consultora Lorlane: Contato no acesso 47997400582 via Whatsapp, foi informado que número não pertence a clínica da Dra. Paola e sim ao centro comercial que a Dra. aluga. E foi informado o número: 5596325878. Enviado mensagem via Whatsapp no 5596325878, aguardando resposta.							
3º contato	Data	28/07/2022		Obs.:			
Consultora Lorlane: Enviado mensagem via Whatsapp no 5596325878, aguardando resposta.							
4º contato	Data	29/07/2022		Obs.:			
Consultora Lorlane: Contato com a Dra. Paola no Whatsapp 5596325878, confirmou que não trabalha mais com plano pois está sem horário vago. Foi questionado se poderíamos fazer algo para reverter essa situação. Não aceitou argumentação. Deste modo seguimos com seu desligamento.							

5º contato	Data	Obs.:	
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 type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro	
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<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 checked="" 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"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Mudou de área	
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos	
<input type="checkbox"/> CNPJ Baixado na Receita Federal			
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Obs. Geral	
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
Assinado por: <u>Agata B. Gomes</u> 05/10/22			
Assinado por: <u>Ivan Vaghini</u>			