

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		23/01/2023
Operadora	CRO		KAUANE NOGUEIRA DA SILVA
Odontolife	UF	MS	
		MIRELA DE RESENDE OLIVEIRA	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
10/09/2020	PJ	Operadora	SAD16778/475865
Cidade	CAMPOLARGO		Dt. abertura protocolo
	UF	nº de vidas	12/12/2022
Moeda	R\$		Queda?
0,30	Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Última prodúc.
			NÃO POSSUI
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
10/09/2020	23/01/2023	865 dia(s)	
Atente outros convênios	Moeda	Última prodúc.	Valor última prod.
			não informado
1º contato	Data	Status retenção	
	12/12/2022	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva	<input type="checkbox"/> Desligamento
Obs.:	CONSULTORA KAMILA Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção, se possui e-mail/telefone se possui novas inclusões, aguardando retorno // Tentativa de contato pelo telefone (67) 30283320 as 17:16 sem sucesso,		
2º contato	Data		
Obs.:	CONSULTORA KAMILA Tentativa de contato pelo telefone (67) 30283320 as 10:58 Encaminhado mensagem no e-mail questionando a remoção, se possui e-mail/telefone, e se possui novas inclusões, aguardando retorno		
3º contato	Data		
Obs.:	Encaminhado novamente e-mail wanessa@hubodontog.com.br, questionando a saída de prestador, aguardo retorno // Em retorno o por e-mail, dia informa que não tem nenhum contato da Dra MIRELA DE RESENDE, questiono se tem novos profissionais para incluir no cadastro, aguardo retorno		
4º contato	Data		
Obs.:	Tentativa de contato (67) 30283320 as 8:45 Encaminhado e-mail, aguardo retorno		
5º contato	Data	23/01/2023	
Obs.:	Em retorno por e-mail, foi informado que não possui o telefone de contato da prestadora e não possui novas inclusões		
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 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 checked="" type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glossas	
<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 Intervida	
<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"/> Atendendo apenas SUS	<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	não é necessário abertura de protocolo		
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
	<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
 Agata B. Gomes 27/01/2023			