

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
			Data
MARILLIA FILLA			02/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	143416	SP	JOSE LUIS FALCAO
CNPJ	CPF		
-	46281982843		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/05/2021	PF	Dentista	SAD167526275899
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
TAUBATE	SP	542	25
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
01/02/2023	02/06/2023	121 dia(s)	
1º contato	Data	06/02/2023	
Obs.:	Tentativa de ligação 12) 981005959 as 14:46 sem sucesso Encaminhado whats 12) 981005959 questionando atendimento		
2º contato	Data	28/02/2023	
Obs.:	Sem retorno pelo whats, encaminho e-mail questionando atendimento, aguardo retorno 16/03/2023 Encaminhado whats 12) 981005959 questionando atendimento aguardo retorno		
3º contato	Data	28/03/2023	
Obs.:	Encaminhado whats e e-mail questionando atendimento, aguardo retorno 06/04/2023 Encaminhado whats e e-mail questionando atendimento, aguardo retorno		
4º contato	Data	20/04/2023	
Obs.:	Encaminhado e-mail J.LUISFALCAO@GMAIL.COM e whats (12) 981005959 questionando o motivo que deixou de atender o nosso plano Tentativa de contato(12) 981005959 as 12:43 sem sucesso Não encontrado outro contato pelo google		

5º contato Data 02/05/2023

Obs.:

Tentativa de contato(12) 981005959 as 15:45 sem sucesso Encaminhado e-mail J.LUISFALCAO@GMAIL.COM e whats (12) 981005959 questionando o motivo que deixou de atender o nosso plano 15/05/2023 - Não Visualizada pelo Dentista (mensagem no painel) 15/05/2023 Encaminhado e-mail informando formalmente

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 checked="" 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"/> Régras 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Realizada varias tentativas de contato com o Dr porém sem sucesso.

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