

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	13/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	12589	PE	RAFAELA MIRANDA PORTO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
23/06/2022	PF	Operadora	SAD166862072563	16/11/2022			
Cidade	RECIFE	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
		PE	1.226	142			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,35	Última produg.	Valor última prod.				
		30/11/2022	R\$ 288,69				
Data início	Data final	Tempo finalização					
16/11/2022	13/01/2023	58 dia(s)					
1º contato	Data	07/12/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem questionando a solicitação, aguardando retorno							
2º contato	Data	20/12/2022					
Obs.: Em retorno pelo whatsapp informa que não está atendendo não se adaptou a forma de trabalho acha o sistema muito complicado e o pagamento incerto, ofertado treinamento e informado que o pagamento segue conforme calendário disponível no portal informa que sabe como funciona, não tem dúvidas quanto ao sistema acha que atrapalha quanto a demora trabalha com a anil e é tudo muito rápido, questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere sua decisão.							
3º contato	Data	02/01/2022					
Obs.: Em retorno informa que não interesse em continuar							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recldagem <input type="checkbox"/> Outros </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Atenção responsável técnico </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>		
Obs. Geral		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não </div> </div>		
Dentista sabe como funciona o processo do plano e acha que o sistema demanda muito tempo quer liberação automática e não concorda com a forma de pagamento, possui profissional na região e nas áreas atuantes		
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div> </div>		
<div> <div>Central de atendimento</div> <div> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		