

Formulário - Processo de Retenção



EURECA

Colaborador		Qtd CRO(s)	
		2	
Operadora		Data	
CRO		10/02/2023	
UF		Nome dentista	
Odontolife		BRENDA PEREIRA CARDOSO	
Data inclusão	Tipos	Demandado por?	Nº do protocolo
19/06/2017	PJ	Operadora	SAD16693895471
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RIO DAS OSTRAS	RJ	307	4
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Moeda		Última produç.	
0,30		Valor última prod.	
Data início	Data final	Tempo finalização	
25/11/2022	10/02/2023	77 dia(s)	
Status retenção		Retenção	
<input type="checkbox"/> Desligamento		<input checked="" type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.:		Última guia vista que doutora encontrasse suspensa para os atendimentos, por gentileza seguir com o desligamento da clínica, ultima guia lançada foi em 31.05.2019.	
1º contato	Data	25/11/2022	
Obs.:		Encaminhado mensagem no whats 22.97404-0544 questionando os atendimentos, aguardando retorno	
2º contato	Data	25/11/2022	
Obs.:		Encaminhado mensagem no whats 22.97404-0544 questionando os atendimentos, aguardando retorno	
3º contato		Data	07/12/2022
Obs.:		sem retorno pelo whats , encaminhado mensagem no e-mail	
4º contato		Data	06/01/2023
Obs.:		tentativa de contato pelo telefone (22) 22101715 as 08:26 sem sucesso	
5º contato		Data	18/04/2023
Obs.:		Tentativa de contato pelo telefone (22) 22101715 as 10:13 sem sucesso 01/02-Tentativa de contato pelo telefone (22) 22101715 as 10:42 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail 10/02-Em contato pelo telefone (22) 22101715 as 10:05 Fátima informa que dra realizou a venda da clínica, está em cabo frio e não possui local de atendimento, telefone dra 22.97404-0544,	
Motivo Retenção		Obs.:	
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores		<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	
<input type="checkbox"/> Ofertado suporte		<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação			
Motivo desligamento		Obs.:	
<input type="checkbox"/> Perda de Contato		<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	
<input type="checkbox"/> Valores		<input type="checkbox"/> Franquia	
<input type="checkbox"/> Removido prestador		<input type="checkbox"/> Burocracia	
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema		<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas		<input type="checkbox"/> Migração	
<input type="checkbox"/> Baixa procura		<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização		<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio		<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Mudou de área	
<input type="checkbox"/> Obs. Geral		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos	
Necessário abertura de protocolo		Obs.:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Únicos profissionais que atua nas areas (DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL,PERIODONTIA,ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL)		Setor responsável	
<input type="checkbox"/> T.I		<input type="checkbox"/> Análise técnica	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		<input type="checkbox"/> Comercial	