

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Data	1		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	5987	RN	JULLYANNA RENATA SOARES FONSECA				
CNPJ	CPF						
	11950524485						
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
09/09/2022	PF	Operadora	SAD167594949547	09/02/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
NATAL	RN	620	44				
Atende outros convênios	Quais?						
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não						
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,35	SEM GUIAS	R\$ -					
Data inicio	Data final	Tempo finalização					
09/02/2023	03/07/2023	144 dia(s)					
1º contato	Data	27/02/2023					
Obs.:	Encaminhada mensagem no Whatsapp 84 9817-4558 questionando o motivo da solicitação do cancelamento. Aguardando retorno						
2º contato	Data	27/03/2023					
Obs.:	Em contato telefônico com a secretaria Poliana, nos informou que o motivo da solicitação é pela demora na liberação das guias que acaba gerando muito transtorno na clinica. Questiono se teria algo que possamos fazer para que a Dra mude de ideia, a mesma informa que teria que ver diretamente com a Drª JULLYANNA RENATA SOARES FONSECA e nos informa o numero de WhatsApp (84) 99821-9441. Encaminho msg questionado, aguardo retorno						
3º contato	Data	25/04/2023					
Obs.:	Em contato telefônico 16h23 com a secretaria Poliana a mesma informa que a Drª estava em atendimento e me passa o numero de WhatsApp (84) 99821-9441 para contato diretamente com a Doutora Julliana. Encaminho nova mensagem, aguardando retorno						
4º contato	Data	04/05/2023					
Obs.:	Tentativa de contato telefônico (84) 33028863 13:35 sem sucesso . Encaminho nova mensagem através do WhatsApp e e-mail. Aguardando retorno						

5º contato Data 09/06/2023

Obs.:	tentativa de contato por telefone e whats dia 09/06/2023 as 10:14 através dos números 84) 33028863, (84) 998174558, contato sem sucesso		
-------	---	--	--

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 ténico |
| <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"/> | Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> | Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia | <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 type="checkbox"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> | Óbito | | | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Tentativas de contato sem sucesso: 27/02/2023 16:35; 27/03/2023 15:25; 06/04/2023 16:35; 25/04/2023 16:25; 04/05/2023 13:42; 11/05/2023 13:42; 23/05/2023 17:53; 31/05/2023 09:17 09/06/2023 10:15; 13/06/2023 14:02;
--

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