

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamilla de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	26/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
OdontoLife	37788	RJ	DANIELE PEREIRA DOS SANTOS DE MENDONÇA				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
25/03/2021	PF	Operadora	SAD167165427975	21/12/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
BELORD ROXO	RJ	415	11				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,40	30/04/2022	R\$ 350,40					
Data início	Data final	Tempo finalização					
21/12/2022	26/01/2023	36 dia(s)					
1º contato	Data	12/01/2023					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando se podemos solicitar reajuste para continuar com os atendimentos, aguardando retorno							
2º contato	Data	26/01/2023					
Obs.: Em retorno informa que não tem interesse em negociação, questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere sua decisão informa que não							
3º contato	Data						
Obs.:							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <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"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <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"/> 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"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filtros		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em retorno informa que não tem interesse em negociação, questiono se tem algo que possa ser feito para que reconsidere sua decisão informa que não, possui profissionais nas áreas atuantes		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agata B. de P. Gomes</u> Agata B. Gomes 27/01/23		