

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		MARILIA FILLA		Qtd CRO(s)	1	Data	04/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	33534	PR	JULIA NICOLETTI LEITE				
CNPJ	CPF			11344825907			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
04/05/2022	PF	Dentista	SAD167716614686	23/02/2023			
Cidade	UMJURAMA	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
	PR	1.087	26				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Última produç.		Valor última prod.			
Moeda		R\$		-			
Data início	Data final	Tempo finalização		Status retenção			
23/02/2023	04/05/2023	70 dia(s)		<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção			
1º contato	Data	06/04/2023					
Obs.: Encaminhada mensagem através do WhatsApp (44) 998037177 questionando o motivo a solicitação de desligamento. Aguardando retorno.							
2º contato	Data	12/04/2023					
Obs.: Em retorno pelo WhatsApp 44 9803-7177 D-e informa que deseja se desligar pois não atende mais na clínica que usava o plano a um bom tempo! Agora está em outro local. Questiono se ela deseja realizar a mudança de endereço e assim permanecer com a parceria, aguardando retorno.							
3º contato	Data	24/04/2023					
Obs.: Tentativa de contato telefônico (44) 998037177 09h58 sem sucesso. Encaminhada nova mensagem através do WhatsApp. aguardando retorno							
4º contato	Data	04/05/2023					
Obs.: Em retorno ao WhatsApp Dira informa que não tem interesse em cadastrar o novo endereço (print em anexo no sistema)							

5º contato	Data		
Obs.:			
<div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros </div>			
Obs.:			
<div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burcracia <input type="checkbox"/> Glosas </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de atividades </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <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"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias </div> <div> <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Motivos particulares </div> <div> <input type="checkbox"/> Óbito </div>			
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral			
<div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div> <div> <input type="checkbox"/> Central de atendimento </div>			
<div>Assinatura</div> <div> </div> <div> Agata B. Gomes 05/05/2023 </div>			