

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Data	23/03/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	30715	RJ	Paula Alves Tepedino		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
23/10/2017	PF	Dentista	SAD1630357222	30/08/2021	
Cidade	Niteroi	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		RJ	617	104	
Atende outros convênios					
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qualis? SUAMERICA UNIMED DODONTO.					
Moeda					
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Última produção dez/18					
Data início					
23/10/2017		Data final		Tempo finalização	
				1612 dia(s)	
1º contato					
Data		08/09/2021			
Obs.:					
Encaminhado mensagem pelo whatsapp, doutora informa que valores do plano é muito baixa,					
2º contato					
Data		12/11/2021			
Obs.:					
Encaminhado tabela de valores para a doutora analisar.					
3º contato					
Data		21/03/2021			
Obs.:					
Em contato informa que os valores dos procedimentos pelo plano é muito baixa, encaminhado novamente a tabela para doutor					
4º contato					
Data		23/03/2021			
Obs.:					
Em contato pelo whatsapp informa que não tem interesse em atender por planos valores muitos baixos em relação ao particu					

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção		
<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigiem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
Obs.:		
Doutora insiste no desligamento ,pois a mesma não quer mais atender convenios, informa que os valores pagos são muito baixo e mesmo com reajuste não chega a sua realidade.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
_____ Keilla Castro Caldas Coordenação		
_____ Agata Beatriz Gomes administrativo		