

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador:	Kamila Carvalho		
Qtd CRO(s)	Data 02/06/2022		
Operatora	CRO	UF	Nome dentista
Odontoblife	126717	SP	RODRIGO DE FREITAS MELO
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
05/04/2019	PF	Dentista	SAD16522028194
Cidade	SAC PAUL	UF	Nº de vidas
	SAO PAUL	SP	16.827
Atende outros convênios			Nº CRO(S) únicos divulgados
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?	
Última produç.			
Moeda	30/07/2021	Valor ultima prod.	Não informado.
0,30	R\$ 312,90	23 dia(s)	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
10/05/2022	02/06/2022	23 dia(s)	
1º contato	Data	27/05/2022	
<p>Obs.: Em contato pelo telefone (11) 959179656 ss 17-11 informa que não quer manter a parceria pois não consegue entender o sistema, ofertado treinamento e suporte vai analisar disponibilidade e retorna pelo whats.</p>			
<p>2º contato</p>			
Obs.:	Doutor sinaliza a disponibilidade de realizar treinamento dia 01/06 as 10 hrs		
3º contato	Data	02/06/2022	
<p>Obs.: O setor de Treinamentos Odontoblife CONFIRMA a participação do(a) Dr.(a), no treinamento/presidência, Dentre do cumprimento da demanda, bem como realizado o envio dos materiais de apoio (via whatsapp), estamos devolvendo este protocolo ao setor responsável para que dê continuidade às tratativas de retenção.</p>			
4º contato	Data	02/06/2022	
<p>Obs.: Em contato pelo whats Dr confirma voltar a atender pelo plano.</p>			
<p>Obs. Geral</p> <p>Resolução Sobre</p>			
<p>Sector responsável</p> <p><input type="checkbox"/> T.I</p> <p><input type="checkbox"/> Central de atendimento</p>			
<p>Analise técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Análise técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Comercial</p>			
<p>Comercial</p> <p><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito</p> <p><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</p>			
<p>Motivo Retenção</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ou reciclagem</p>			
<p>Motivo desligamento</p> <p><input type="checkbox"/> Perda de contato</p> <p><input type="checkbox"/> Valores</p> <p><input type="checkbox"/> Removido prestador</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</p> <p><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa procura</p> <p><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</p> <p><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</p> <p><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Franquia</p> <p><input type="checkbox"/> Burocracia</p> <p><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Migração</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</p> <p><input type="checkbox"/> Mudou de área</p> <p><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficiário Groseiro</p> <p><input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Globos</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</p> <p><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</p> <p><input type="checkbox"/> Aposentou</p>			
<p>Obs.:</p> <p>Keilla Castro Caldas Dra. Annabella Borgonhoni Agata B. Gomes Ivan Vaghini</p> <p>Coordenação Análise Técnica Supervisão Gestão de Redes Administrativo</p>			