

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Data	29/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	20643	PR	ANA PAULA DA SILVA		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/08/2021	PF	Operadora	SA0164727968811	14/03/2022	
Cidade	MARIOPOLIS	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		PR	10	2	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produção		Status retenção		
0,45	SEM GUIAS		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Data início	Data final	Tempo finalização			
20/12/2021	20/01/2022	31 dia(s)			
1º contato	Data	28/04/2022			
Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (46) 32261921, (46) 991345008 as 16:26 sem sucesso, encaminhado mensagem e e-mail					
2º contato	Data	29/04/2022			
Obs.: Tentativas de contato pelos telefones (46) 32261921 (46) 991345008 as 11:05 hrs sem sucesso, sem e-mail de contato. Encaminhado mensagem pelo whats doutora informa que não atende mais na clinica, esta em outra que possui convenio proprio.					
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 reciclagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input checked="" 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"/> Apenas particular <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético		
Obs.: Em contato com a Doutora pelo whats informa que não trabalha mais na clinica, esta em outra que possui convenio proprio.		
Sector responsável <input checked="" type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
_____ Kellia Castro Caldas Coordenação		
_____ Agata B. Gomes administrativo		
_____ Ivan Vaghini administrativo		