

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Kamila de Carvalho			Data	23/03/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	33388	RJ	LILIA NOGUEIRA DE AQUINO		
Data inclusão	05/03/2021	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		PJ	Dentista	SAD163739940353	20/11/2021
Cidade	Rio de Janeiro	UF	Nº de vidas	Nº CROS(S) únicos divulgados	
		RJ	5,131	732	
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			Quais?	
Moeda	0,40	Data final	Última produção	Tempo finalização	
		[jun/21]			
1º contato	Data	05/03/2021	23/03/2022	383 dia(s)	
Obs.:	Encaminhado mensagem por whatsapp para verificar o motivo do desligamento.				
2º contato	Data	18/03/2021			
Obs.:	<p>Em contato com cliente pelo telefone (21) 30942474 as 14:30 informa que vai desligar pois sua insatisfação é com os beneficiários que não possuem comprometimento com a consulta, informado sobre as campanhas de conscientização que está sendo feita junto ao beneficiário, porém sem sucesso.</p>				
3º contato	Data	23/03/2021			
Obs.:	Encaminhado mensagem pelo whatsapp informando de todo o suporte disponível e se teria algo que pudesse ser feito para continuar com a parceria,doutora insiste no desligamento informa que não vai mais realizar atendimento por planos.				
4º contato	Data				
Obs.:					
5º contato	Data				
Obs.:					
<p>Motivo Retenção</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros</p>					
<p>Obs.:</p>					
<p>Motivo Desligamento</p> <p><input type="checkbox"/> Peda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Groseiro</p> <p><input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Gloss</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</p>					
<p>Sector responsável</p> <p><input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial</p> <p><input type="checkbox"/> Central de atendimento</p>					