

Formulário - Processo de Retenção



Promoções Odontológicas

Qty CRO(s)

1

Data

25/01/2023 a 02/02/2023

Colaborador	KAUANE NOGUEIRA DA SILVA	Data	02/02/2023
-------------	--------------------------	------	------------

Operadora	CRO	Nome dentista	VANESSA BARBOSA TAGO
-----------	-----	---------------	----------------------

Odontolife	137464	UF	
------------	--------	----	--

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
---------------	------	----------------	-----------------	------------------------

18/01/2022		Dentista	SAD166903365948	21/1/2022
------------	--	----------	-----------------	-----------

Cidade	SAO PAULO	UF	nº de visitas	nº CRO(s) únicos divulgados
--------	-----------	----	---------------	-----------------------------

Atende outros convênios	<input type="checkbox"/>	Moeda	Quais?
-------------------------	--------------------------	-------	--------

<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	-------------------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não possui	<input type="checkbox"/>	Última produc.
--------------------------	------------	--------------------------	----------------

<input type="checkbox"/>	R\$ -	<input type="checkbox"/>	Valor última prod.
--------------------------	-------	--------------------------	--------------------

Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção
-------------	------------	-------------------	-----------------

21/1/2022	02/02/2023	73 dia(s)	<input type="checkbox"/>
-----------	------------	-----------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	Retenção efetiva
--------------------------	------------------

<input type="checkbox"/>	Desligamento
--------------------------	--------------

<input type="checkbox"/>	Não trata-se de retenção
--------------------------	--------------------------

1º contato	Data	02/01/2023
------------	------	------------

Obs.:	Bon dia, tudo bem	
-------	-------------------	--

Por gentileza retirar divulgação

2º contato	Data	03/01/2023
------------	------	------------

Obs.:	Boa tarde. Divulgação suspensa segue para trativa.	
-------	--	--

Att,
Jesica CCD

3º contato	Data	03/01/2023
------------	------	------------

Obs.:	Encaminhado whats (11) 950571938, questionando a solicitação de desligamento, aguardo retorno	
-------	---	--

4º contato	Data	13/01/2023
------------	------	------------

Obs.:	Em retorno por whats (11) 950571938, informa que a solicitação é por banka procura, oferto a proposta de realizar uma ação juntar ao setor comercial para prospectar mais vidas e divulga-la como referência no atendimento, aumentar o fluxo de atendimento, aguardo retorno	
-------	---	--

5º contato	Data	25/01/2023 a 02/02/2023
------------	------	-------------------------

Obs.:	Encaminhado whats, questionando se tem algo que possamos estar realizando para que mude de idéia, aguardo retorno// Doutora relata que não tem nada que possamos estar fazendo para ela continuar com o atendimento, mesmo oferecendo suporte e divulgação doutora quer se descrever/declarar	
-------	---	--

Motivo Retenção	<input type="checkbox"/>	Oferrado novos valores	<input type="checkbox"/>	Oferrado suporte	<input checked="" type="checkbox"/>	Oferrado Divulgação
-----------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	------------------	-------------------------------------	---------------------

<input type="checkbox"/>	Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/>	Outros
--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------

Obs.:					
-------	--	--	--	--	--

Motivo desligamento	<input type="checkbox"/>	Perda de Contato	<input type="checkbox"/>	Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/>	Beneficiário Grosserio
---------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	Valores	<input type="checkbox"/>	Francquia	<input type="checkbox"/>	Glossas
--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	Removido prestador	<input type="checkbox"/>	Burocracia	<input type="checkbox"/>	Outros
--------------------------	--------------------	--------------------------	------------	--------------------------	--------

<input type="checkbox"/>	Difficultade Sistema	<input type="checkbox"/>	Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/>	Divulgação indevida
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

<input checked="" type="checkbox"/>	Regras Técnicas	<input type="checkbox"/>	Migração	<input type="checkbox"/>	Informação prestada incorreta
-------------------------------------	-----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/>	Baixa procura	<input type="checkbox"/>	Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/>	Aposentou
--------------------------	---------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/>	Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/>	Mudou de área
--------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------

<input type="checkbox"/>	Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mais tempo com os filhos
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/>	Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	--

Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
----------------------------------	--------------------------	-----	-------------------------------------	-----

Obs. Geral					
------------	--	--	--	--	--

Doutora relata que não tem nada que possamos estar fazendo para ela continuar com o atendimento, mesmo ofertando suporte e divulgação doutora quer se descredenciar, não é necessário bertura de protocolo
--

Sector responsável	<input type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	Análise técnica	<input type="checkbox"/>	Comercial
--------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	Central de atendimento	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
--------------------------	------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--	--

Agata B. da Gómes	Agata B. Gómes	04/02/2023
-------------------	----------------	------------