

Formulário - Processo de Retenção



Parceiros Odontológicos

Qtd CRO(s)	1	5º contato	Data
Colaborador		Obs.:	
Kamila de Carvalho		12/09/2022	
Operadora	CRO	Nome dentista	
Odontolife	131809	SP	THAIS SUELEN COSTA
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
14/07/2021	PJ	Dentista	SAD166100611774
Cidade	UF	nº de vidas	Dt. abertura protocolo
SAO PAULO	SP	16.827	20/08/2022
Atende outros convênios	Moeda	Qta(s)?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Última produç.	Data final	Valor última prod.	
0,35	16/08/2022	R\$ 307,65	
1º contato	Data	Tempo finalização	Status retenção
20/09/2022	12/09/2022	23 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desigamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
Obs.:	Encaminhado mensagem pelo whats lamentando e se possui mais algum ponto relevante que gostaria de acrescentar para crescemos como operadora (conforme anexo), aguardando retorno.		
2º contato	Data	12/09/2022	Motivo desligamento
3º contato	Data	12/09/2022	<input type="checkbox"/> Perda 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"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Óbito <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"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Gloss <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
Obs.:	Em retorno solicita que seja retirado divulgação pois os beneficiários estão a procura de atendimento e não quer seguir com a parceria.		
Obs.:	Doutora teve dúvidas em ortodontia e quando entrou em contato foi lhe passado informações erradas em relação a cobertura, supervisora Agata entrou em contato por ligação para compreender a situação lamentou pelo ocorrido, explicou a parte de ortodontia mas a dra preferiu seguir com desligamento.		
Sector responsável	T.I	Análise técnica	Comercial
4º contato	Data	12/09/2022	
Obs.:	<p><i>Keilla Castro Caldas</i> <i>Dra. Annabella Borgonovi</i> <i>Agata B. Gomes</i> <i>Ivan Vaghini</i></p> <p><i>Coordenação</i> <i>Análise Técnica</i> <i>Supervisão Gestão de Rede</i> <i>Administrativo</i></p> <p><i>13/09/22</i></p>		