

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
JESSICA PACHECO				30/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	120567	SP	TATIANE CRISTINA CAVASSANI	
CNPJ	CPF			
-		41837709807		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/03/2022	F	Operadora	SAD172113328682	16/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	AURIFLAMA	33	2	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/07/2024	30/08/2024	44 dia(s)		

1º contato Data 17/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). TATIANE CRISTINA CAVASSANI, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 17/07/2024

Obs.:

Bom dia,
Para evitar negativas por gentileza remover divulgação da dra do site e posteriormente devolver protocolo para retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 27/08/2024

Obs.:

[11:18, 27/08/2024] ☺: Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a doutora para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe ofertar ou melhorar para mantermos a parceria.

[14:31, 28/08/2024] +55 17 99269-0187: Ol... boa tarde

[14:31, 28/08/2024] +55 17 99269-0187: Estou parando de atender todos os convênios

4º contato Data 30/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia ,

Conforme o retorno via whatsapp, doutora informa que deixou de atender todos os convênios para atender somente pelo particular.

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro