

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Data	27/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	PAULA ROSA SANTOS DA SILVA	
OdontoLife	41983	RJ			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
17/02/2020	PJ	Operadora	SAD163173587668	15/09/2021	
Cidade	SAO GONCALO	UF	Nº de vidas	Nº CRO(S) únicos divulgados	
	RJ	1.007	60		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produção				
0,30	jun/21				
Data início	Data final	Tempo finalização			
15/09/2021	27/04/2022	224 dia(s)			
1º contato	Data	06/12/2022			
Obs.: Consultoria Danielly:enviando mensagem para 21.98636-1386					
2º contato	Data	08/02/2022			
Obs.: Consultoria Luana:Em contato via whatsapp questionei a dentista se há algo que possamos fazer para auxiliá-la, que estamos a disposição. Aguardando retorno.					
3º contato	Data	04/04/2022			
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (21) 215441199 as 16:25 hrs sem sucesso, encaminhado mensagem whatsapp 21.98636-1386 aguardando retorno.					
4º contato	Data	12/04/2022			
Obs.: Em contato pelo whatsapp doutora informa que tentou receber pelas guias glosadas e não conseguiu receber e por esse motivo quer se descredenciar, solicito as guias, doutora informa que não vai enviar, oferta suporte treinamento, aguardando retorno.					

5º contato	Data	26/04/2022
Obs.: Doutora solicita reajuste na tabela não informou valores sugeridos, encaminhado a tabela para análise da diretoria analisar.		
Motivo Retenção <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input checked="" 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 informo os valores aprovados pela diretoria nos procedimentos solicitados e reajuste de IPCA, informa que não tem interesse em continuar com a parceria por esses valores, ofertado suporte insiste no desligamento.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
_____ Keilla Castro Caldas Coordenação		
_____ Agata B. Gomes administrativo		
_____ Ivan Veghini administrativo		