

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Kamila de Carvalho			Data	27/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	41963	RJ	PAULA ROSA SANTOS DA SILVA		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
17/02/2020	[P]	Operadora	SAD163173387668	15/09/2021	
Cidade	UF			nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SÃO GONCALO	RJ			1.007	60
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	Quais?	
Moeda	Última produção				
0,30	jun/21				
1º contato	Data	Tempo finalização			
15/09/2021	27/04/2022	224 dia(s)			
Status retenção					
<input type="checkbox"/>	Retenção efetiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Desligamento	<input type="checkbox"/>	Oferiado novos valores
<input type="checkbox"/>	Não trata-se de retenção	<input checked="" type="checkbox"/>	Oferiado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/>	Oferido suporte
Obs.:					
Consultora Danielly enviado mensagem para 21 98636-1386					
2º contato	Data	08/02/2022			
Obs.:					
Consultora Liana:Em contato via whatsapp questionei a dentista se há algo que possamos fazer para auxiliá-la, que estamos à disposição. Aguardando retorno.					
3º contato	Data	04/04/2022			
Obs.:					
Tentativa de contato pelo telefone (21) 21544199 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, oferto 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"/>	Oferiado novos valores	<input checked="" type="checkbox"/>	Oferido suporte
<input type="checkbox"/>	Oferiado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/>	Oferido Divulgação
Obs.:			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/>	Petida de Contrato	<input type="checkbox"/>	Problemas de Saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Valores	<input type="checkbox"/>	Beneficiário Glosado
<input type="checkbox"/>	Removido prestador	<input type="checkbox"/>	Alteração responsável técnico
<input type="checkbox"/>	Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/>	Glosas
<input type="checkbox"/>	Regras Técnicas	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Baixa procura	<input type="checkbox"/>	Divulgação indevida
<input type="checkbox"/>	Apenas particular	<input type="checkbox"/>	Informação prestada incorreta

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"/>	Análise técnica
<input type="checkbox"/>	Central de atendimento	<input type="checkbox"/>	Comercial
Assinatura:			
<i>Kelli Castro Caldas</i>			
<i>Agata B. Gomes</i>			
<i>Ivan Vaghini</i>			
Coordenação administrativo			