

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	18/05/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	6507	ES	VICTOR SIMOES PIMENTE				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
25/10/2019	PF	Operadora	SAD162851946233	09/08/2021			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
VITORIA	ES	322	19				
Atende outros convênios							
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Quais?					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,30	22/07/2021	R\$ 10,20					
Data início	Data final	Tempo finalização					
09/08/2021	13/05/2022	277 dia(s)					
Status retenção							
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção							
1º contato							
Data	05/11/2021						
Obs.:							
Consulta Melissa: Tentado contato pelos telefones (27) 997541998 e (27) 32258511 às 17:38h sem sucesso. Encaminhado mensagem via whatsapp (27) 997541998 para entender melhor o motivo da solicitação de desligamento.							
2º contato							
Data	06/05/2022						
Obs.:							
Em contato com sua secretária Muriel, não soube informar se doutor está atendendo pelo plano da dental, Informa telefone whats de contato (27)997541998, encaminhado mensagem aguardando retorno.							
3º contato							
Data	10/05/2022						
Obs.:							
Tentativas de contato pelos telefones (27) 997541998, (27) 32258511 às 08:14 sem sucesso.							
4º contato							
Data	16/05/2022						
Obs.:							
Tentativas de contato pelo telefone (27) 997541998, (27) 32258511 às 17:31 sem sucesso.							

5º contato	Data	18/05/2022
Obs.:		
Em contato pelo telefone (27) 32258511 às 9:30 responsável sabrina, informa que doutor não realiza atendimentos por convênio, somente harmonização facial e estética.		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigação	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Obs. Geral		
Realiza apenas procedimentos estético.		
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 Supervisão Gestão de Rede		
_____ Ivan Vaghini Administrativo		