

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		MARILIA FILLA		qtd CRO(s)	2
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	Data	
Odontolife	46233	RJ	RAFAELLY CRISTINY MENEZES DOS SANTOS	14/02/2023	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
22/01/2019	PJ	Operadora	SAD167052353596	08/12/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados		
RIO DE JANEIRO	RJ	5.345	687		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		não informado			
Moeda	última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
08/12/2022	14/02/2023	68 dias(s)			
1º contato	Data	18/12/2022			
Obs.: Consultora Alinei: Boa tarde, Em validação de rede para ação de inclusão de prestador, clínica solicita o desligamento. Em contato pelo whatsapp 21 97047-9567					
2º contato	Data	09/12/2022			
Obs.: Consultora Kamila: Solicitado retirada da divulgação // 13/12/2022 Alexandra: Boa tarde, Divulgação da clínica suspensa. Segue para tratativa.					
3º contato	Data	20/01/2023			
Obs.: Consultora Kamila encaminhou via Whatsapp 21 97047-9567 questionando sua solicitação.					
4º contato	Data	02/02/2023			
Obs.: Em retorno pelo whats informa que é devido a falta de pacientes informo que em sua região possuímos mais de 5 mil vidas e podemos divulgá-la sendo referência no atendimento prestado questiono se pode nos dar uma oportunidade com a parceria					

5º contato	Data	09/02/2023
Obs.: sem retorno pelo whats, encaminhado mensagem novamente		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigem	<input type="checkbox"/> Outros	
Obs.: 		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
<input type="checkbox"/> Renovido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Dra informa que já tentou continuar anteriormente e continuou sem procura, questiono por duas vezes se tem algo que possamos fazer para que reconsidere sua decisão, sem retorno. Possui profissionais nas áreas atuantes.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<p><i>Agata B. de B. Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> 15/02/2023</p>		