

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		qui CRO(s)	1	Data	20/10/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	DEBORA TEREZINHA PIMENTEL MEYER	
Odontolife	11561	MG			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
05/02/2015	PI	Operadora	SAD166205521288	01/09/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	1	
TIMOTEO	MG	10			
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,43	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
01/09/2022	17/10/2022	46 dia(s)			
1º contato	Data	23/09/2022			
Obs.: Em contato via ligação (31) 38481082 às 09:10 com Ariane, informou que não tem procura pelo plano e por isso não estão atendendo. Verifiquei que possuímos apenas 10 beneficiários na cidade e nenhuma empresa parceira, irei encaminhar mensagem via whatsapp 31-983672262, informado pela secretária, sinalizando que podemos tentar uma ampliação de rede.					
2º contato	Data	05/10/2022			
Obs.: Doutora aceitou realizar uma nova tentativa, solicitaremos ampliação de rede.					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data			
Obs.:				
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros				
Obs.: Doutora queria se desligar por falta de procura, iremos acionar o setor comercial para trabalhar vidas na região.				
Motivo desligamento <table border="0"> <tr> <td> <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 </td> <td> <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 type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </td> </tr> </table>			<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 type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
<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 type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos			
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Obs. Geral				
Setor responsável <input checked="" type="checkbox"/> T.I. Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial				
Assinatura: <i>Agata B. da S. Gomes</i> - <i>Atendimento conforme - Sane</i> Data: <i>28/10/22</i> Assinatura: <i>Agata B. Gomes</i> Data: <i>28/10/22</i> Assinatura: <i>Ivan Vaghini</i>				