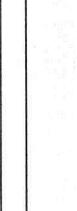
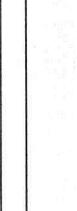


Formulário - Processo de Retenção



PRACTICAL

Colaborador		Data		Qtd CRO(S)	1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	Luana Santos	
Odontolife	18057	SC	NATALIA MARQUÍ DE CARVALHO	12/08/2022	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	No do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/11/2019	PF	Operadora	SAD16548729164	10/06/2022	
Cidade	SAO JOSE	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		SC	1.626	23	
Moeda	0,35	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quais?	
Data inicio	10/06/2022	Data final	12/08/2022	Última prod.	SEM PROD.
				Tempo finalização	63 dia(s)
1º contato	Data	17/06/2022		Status retenção	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva
Obs.:	Encaminhado mensagem via whatsapp (48) 990465058.				
2º contato	Data	14/07/2022		<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento	
Obs.:	Doutora apenas visualizou as mensagens, encaminhado mensagem novamente (48) 990465058 questionando um retorno.				
3º contato	Data	26/07/2022		<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
4º contato	Data	03/08/2022			
Obs.:	Doutora não aceitou negociação, foi incisiva em sua decisão, conforme print anexado.				

5º contato	Data																																					
		Obs.:																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Motivo Retenção</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Ofertado suporte</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Ofertado treinamento/ ou recidagem</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Outros</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>			Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Outros																													
Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação																																			
Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Outros																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Obs.:</th> <th colspan="3" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>			Obs.:																																			
Obs.:																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Motivo desligamento</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Perda de de Contato</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Valores</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Alteração responsável tático</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Removido prestador</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Burocracia</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Dificuldade Sistema</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Regras Técnicas</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Migração</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Baixa procura</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Ameaça judicialização</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Aperas procedimentos estético</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Mudou a área</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Atendendo apenas SUS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</td> </tr> </tbody> </table>			Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro	Valores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável tático	Removido prestador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas	Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros	Regras Técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida	Baixa procura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta	Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aperas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Mudou a área	Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Aposentou	Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro																																			
Valores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável tático																																			
Removido prestador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas																																			
Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros																																			
Regras Técnicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida																																			
Baixa procura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta																																			
Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aperas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Mudou a área																																			
Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Aposentou																																			
Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Obs. Geral</th> <th colspan="3" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Doutora sinalizou que nossa tabela não é de seu interesse, não houve possibilidade de negociação.</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>			Obs. Geral				Doutora sinalizou que nossa tabela não é de seu interesse, não houve possibilidade de negociação.																															
Obs. Geral																																						
Doutora sinalizou que nossa tabela não é de seu interesse, não houve possibilidade de negociação.																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Setor responsável</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> T.I</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Análise técnica</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> Comercial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Central de atendimento</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>			Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input checked="" type="checkbox"/> Comercial	Central de atendimento	<input type="checkbox"/>																														
Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input checked="" type="checkbox"/> Comercial																																			
Central de atendimento	<input type="checkbox"/>																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Assinatura</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">_____</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Assinatura</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Assinatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Keila Castro Caiias</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Coordenação</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Análise Técnica</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Supervisão Gestão de Rede</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Administrativo</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">18/08/22</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>			Assinatura	_____	Assinatura	Assinatura	Keila Castro Caiias				Coordenação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Análise Técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Supervisão Gestão de Rede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18/08/22											
Assinatura	_____	Assinatura	Assinatura																																			
Keila Castro Caiias																																						
Coordenação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Análise Técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Supervisão Gestão de Rede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
18/08/22			