

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador	Qtd CRO(s)		<input type="text" value="1"/>
	Data		<input type="text" value="15/05/2023"/>
Operadora			
CRO	50261	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	RJ		KARLA MIRELLA COSTA DA SILVA
CNPJ	<input type="text" value="16312825736"/>		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
01/04/2021	PF	Operadora	SADI68122019167
Cidade	ITATIABA	UF	Nº de vidas
	RJ		1
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,40	12/04/2023	R\$ 188,00	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
11/04/2023	12/05/2023	31 dia(s)	
Obs.:	Foi informado que iria entrar em contato com o setor de divulgação mas a mesma não quis continuar.		
1º contato	Data	<input type="text" value="11/04/2023"/>	
2º contato	Data	<input type="text" value="02/05/2023"/>	
Obs.:	Encaminhada mensagem através do WhatsApp para compreender melhor o que levou a Dra a tomar essa decisão. Aguardando retorno		
3º contato	Data	<input type="text" value="11/05/2023"/>	
Obs.:	Entrado em contato via whats app 24 99901-9832, em 11/05/2023 às 11:10, questionando se fizéssemos reajuste contratual, a Dra poderia retornar os atendimentos. Foram sem retorno.		
4º contato	Data	<input type="text" value="12/05/2023"/>	
Obs.:	Em retorno via whats app (11/05/2023 às 15:26) profissional informa que está se descredenciando de todos os convênios, ou seja, que não atenderá mais convênios.		
<p style="text-align: right;"><i>Agata B. Gomes 15/05/2023</i></p>			
5º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.:			

* Nenhum válido questionar o que leva ela tomar esta decisão