

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	11/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	76013	SP	WELTON DE CAMPOS NAVES				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
29/11/2022	PJ	Operadora	SAD166972583186	29/11/2022			
Cidade	CAMPINAS	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	SP	1.769	90				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
R\$ 0,40	R\$ 16/12/2022	R\$ 1.087,96					
Data início	Data final	Tempo finalização					
29/11/2022	11/01/2023	43 dia(s)					
1º contato	Data	29/11/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 19 99178-8679 questionando o desligamento das prestadoras, se possui telefone e-mail de contato e se possui novas inclusões							
2º contato	Data	28/12/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (19) 32349193 andressa informa que a clínica está de recesso resp. retorna dia 04/01.							
3º contato	Data	11/01/2022					
Obs.: Em contato com secretária ester informa telefone e e-mail de cada prestador que não faz mais parte do corpo clínico e não possui novos profissionais para incluir							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recldagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido 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 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"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato com secretária ester informae-mail wcamposnaves@yahoo.com.br -e telefone (19) 98341-0430 de cada prestador que não faz mais parte do corpo clínico e não possui novos profissionais para incluir , possui profissional na região na mesma area de atuação		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinado por: <u>Agatha B. de J. Gomes</u> Agatha B. Gomes 13/01/2023		