

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAUANE NOGUEIRA DA SILVA		Qtd CRO(s)	1
		Data		17/02/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	MIRELEN DOS SANTOS TELES	
Odontolfe	15889	BA			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
21/02/2019	PJ	Dentista	SAD167517757575	31/01/2023	
Cidade	CAMACARI	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados	
	BA		1.037	25	
Atende outros convênios		Quais?		não informado	
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	21/03/1902	14/01/2023			
Data início	Data final	Tempo finalização			
31/01/2023	17/02/2023	17 dia(s)			
1º contato	Data	31/01/2023			
Obs.:					
Bom Dia					
Em tratativa do protocolo SAD166635633889 a divulgação já foi suspensa					
2º contato	Data	01/02/2023			
Obs.:					
Em contato com a Shirley informa que vai procurar o número de contato dos prestadores e que possui novas inclusões, solicita o número do whats da retenção para estar encaminhando CRO frente e verso e áreas de atuação, Shirley entrou em contato pelo whats 71 9911-7393, informando que vai encaminhar o CRO dos profissionais, aguardo retorno					
3º contato	Data	10/02/2023			
Obs.:					
Encaminhado whats 71 9911-7393, solicitando cro dos novos profissionais, aguardo retorno					
4º contato	Data	17/02/2023			
Obs.:					
Shirley encaminha o CRO e as áreas de atuação, relata que não tem o telefone de contato dos prestadores					

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 reciclagem	<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"/> Tercelização 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		
Não é necessário abertura de protocolo		
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. da A. Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> 24/02/2023</p>		