

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAIANE NOGUEIRA DA SILVA		qtd CRO(s)	1
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	Data
Odontolife		5608	AM	PAULO VICTOR DE ARAUJO MARTINHO	23/01/2023
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
28/01/2020	PJ	Operadora	SAD166989545886	01/12/2022	
Cidade	MAANAUS	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados	
		AM	4.712	98	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		não informado			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
R\$ 2,98	06/12/2022	R\$ 625,80			
Data início	Data final	Tempo finalização			
04/08/2021	23/01/2023	537 dias(s)			
1º contato	Data	02/12/2022	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Obs.: CONSULTORA ANA Affm de evitar negativas de atendimentos, favor retirar a divulgação e devolver para o setor de retenção.					
2º contato	Data	07/12/2022			
Obs.: CONSULTORA VANESSA Retirado a divulgação.// CONSULTORA KAMILA Encaminhado mensagem no e-mail, questionando a remoção dos prestadores se possui e-mail e telefone e se possui novas inclusões.					
3º contato	Data	12/01/2023			
Obs.: Em contato pelo telefone (92) 36635229 com a secretária Iris questionando a remoção dos prestadores, porem não soube informar e nem conhecia os doutores, solicita entrar em contato por e-mail, pois a responsável não se encontra na clínica Encaminhado e-mail, aguardo retorno					
4º contato	Data	23/01/2023			
Obs.: Em contato por ligação 92) 36114833 as 09:52 secretária Jessica solicitou para entrar em contato depois das 10H					

5º contato	Data	23/01/2023
Obs.: Em contato pelo telefone as 13:00 Informam que não possui telefone de contato dos prestadores, e não possui novas inclusões		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoelso <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		
Obs. Geral		
É Necessário abertura de protocolo, pois ira ficar apenas dois profissionais que realizam Urgencia e emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <i>Agata B. de A. Gomes</i> Agata B. Gomes 23/01/23		