

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		qm CRO(s)		1	
Operadora		CRO		137	
Odontolife		UF		AC	
Nome dentista		CHARLES TEIXEIRA FERNANDES			
Data inclusão		Tipo		Demandado por?	
31/08/2015		PJ		Nº do protocolo	
Cidade		UF		Dentista	
RIO BRANCO		AC		SAD16664452842	
Atende outros convênios		nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Qualis?		6	
Moeda		Última produç.		Valor última prod.	
0,60		05/01/2023		R\$ 288,60	
Data início		Data final		Tempo finalização	
24/10/2022		11/01/2023		79 dia(s)	
1º contato		Data		01/11/2022	
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a troca de responsável , aguardando retorno					
2º contato		Data		17/11/2022	
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 68 8419-1888 solicitando o CRO do responsável e o termo preenchido, aguardando resposta					
3º contato		Data		28/11/2022	
Obs.: sem retorno pelo whats, questiono novamente envio do documento					
4º contato		Data		11/01/2023	
Obs.: Em retorno pelo Whats , informa que não será troca de RT está mudando de estado e vai fechar sua clínica vai indicar outro profissional que tem interesse em se credenciar , aguardando formulário autorizado					

5º contato		Data			
Obs.:					
<div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div>					
Obs.:					
<div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS </div> <div> <input type="checkbox"/> Problemas de saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input checked="" type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>					
<div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div>					
Obs. Geral					
Mudou de estado uico profissional que atua na area de cirurgia e odontopediatria da região					
<div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div>					
<div>Obs.:</div> <div> <p>Agata B de J. Gomes</p> <p>18/01/23</p> </div>					