

# Formulário - Processo de Retenção



Filhos Odontopediatras

Qty CRO(s)

1

5º contato

Data

Obs.:

Colaborador	Kamila de Carvalho	Data	<input type="text"/> 24/01/2023
-------------	--------------------	------	---------------------------------

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
-----------	-----	----	---------------

Odontofife	5594	MG	ANA CAROLINA CAMPOS DE OLIVEIRA
------------	------	----	---------------------------------

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
---------------	------	----------------	-----------------	------------------------

03/07/2020	PJ	Operadora	SAD16715595949	20/12/2022
------------	----	-----------	----------------	------------

Cidade	BELO HORIZONTE	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados
--------	----------------	----	-------------	-----------------------------

Moeda	Moeda	Última produç.	Valor última prod.	Status retenção
-------	-------	----------------	--------------------	-----------------

0,30		11/01/2023	R\$ 10,20	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva
------	--	------------	-----------	---

20/12/2022	Data final	Tempo finalização	35 dia(s)	<input type="checkbox"/> Desligamento
------------	------------	-------------------	-----------	---------------------------------------

1º contato	Data	<input type="text"/> 09/01/2023	<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
------------	------	---------------------------------	---

Obs.:	Encaminhado whats (31) 996400880, questionando a saída de prestador, aguardo retorno			
-------	--	--	--	--

2º contato	Data	<input type="text"/> 23/01/2023	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS
------------	------	---------------------------------	---

Obs.:	Em contato com Luciana informa que Dra Ana não faz mais parte do corpo clínico, não possui e-mail ou telefone de contato e não possui novas inclusões, aguardando formulário autorizado			
-------	---	--	--	--

3º contato	Data	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS
------------	------	----------------------	---

Obs.:	Em contato com Luciana informa que Dra Ana não faz mais parte do corpo clínico, não possui e-mail ou telefone de contato e não possui novas inclusões, possui profissionais nas áreas atuantes			
-------	--	--	--	--

4º contato	Data	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS
------------	------	----------------------	---

Obs.:	Em contato com Luciana informa que Dra Ana não faz mais parte do corpo clínico, não possui e-mail ou telefone de contato e não possui novas inclusões, possui profissionais nas áreas atuantes			
-------	--	--	--	--

Motivo Retenção

Ofertado novos valores

Ofertado treinamento/ ou reciclagem

Outros

Ofertado Divulgação

Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perga de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero
---------------------	--	---	--

Obs. Geral	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico
------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

	<input 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"/> Ampla judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
--	---	---	------------------------------------

	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
--	---	--	---

Necessário abertura de protocolo

Sim

Não

Obs. Geral	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------	------------------------------	--	------------------------------------

	<input type="checkbox"/> Central de atendimento
--	---

Agata B. Gomes	<input type="text"/> 27/01/23
----------------	-------------------------------