

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KALUANE NOGUEIRA DA SILVA		Qtz CRO(s)	1	Data	17/02/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	15668	BA	ELLEN MORAES ALBUQUERQUE				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
21/02/2019	PI	Dentista	SAD167517757575	31/01/2023			
Cidade	CNA/CARI	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	BA	1.037	25				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		não informado					
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 SAD166635653889 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 indicações, solicita o número do whatsapp da retenção para estar encaminhando CRO frente e verso e áreas de atuação, Shirley entrou em contato pelo whatsapp 71.9911-7393, informando que vai encaminhar o CRO dos profissionais, aguardo retorno							
3º contato	Data	10/02/2023					
Obs.: Encaminhado whatsapp 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.:		
<div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros </div>		
Obs.:		
<div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>		
<div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não </div>		
Obs. Geral		
Não é necessário abertura de protocolo		
Obs.:		
<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>Assinatura</div> <div> Agata B. Gomes 24/02/2023 </div>		