

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		2
Operadora			Data
ODONTOLIFE	CRO	UF	Nome dentista
	22189	MG	ANDREA DOS REIS LEAL
CNPJ	CPF		
08203551000164			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
23/07/2018	PJ	Operadora	SAD168571044990
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BELO HORIZONTE	MG	4.614	209
Atende outros convênios			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,30	23/02/2023	R\$ 53,40	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
03/04/2023	25/05/2023	52 dia(s)	
1º contato	Data	11/04/2023	
Obs.:			
Tentativa de contato (31) 34348134 as 16:13 sem sucesso Encaminhado e-mail 840450 E-mail: MAH.PUBLICIDADE@GMAIL.COM questionando a remoção da prestadora, aguardo retorno			
2º contato	Data	24/04/2023	
Obs.:			
Tentativa de contato (31) 34348134 as 12:47 sem sucesso Encontrado whats 31 9302-6435 no google Encaminhado whats questionando a remoção aguardo retorno			
3º contato	Data	29/05/2023	
Obs.:			
tentativa de contato pelo whats +55 31 8699-1567 e por Email: MAH.PUBLICIDADE@GMAIL.COM no dia 29/05/2023 as 17:32 sem retorno			
4º contato	Data	02/06/2023	
Obs.:			
Entrado em contato via fone -31) 34348134 , em 02/06/2023 às 09:50 -secretária Arlene confirmou a saída da Dra ANDREA DOS REIS LEAL (atende em consultório próprio) e informou que por ora não tem nenhuma inclusão. Localizado o contato da prestadora em questão -(31) 3494-1031 , no google, porém tentei entrar em contato , sem sucesso.			

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 Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico
<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"/> Encerramento de atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia	<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"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
------------------------------	---

Obs. Geral

Em contato via fone -31) 34348134 , em 02/06/2023 às 09:50 -secretária Arlene confirmou a saída da Dra ANDREA DOS REIS LEAL (atende em consultório próprio) e informou que por ora não tem nenhuma inclusão.
Localizado o contato da prestadora em questão -(31) 3494-1031 , no google,porém tentei ligar ,s/sucesso.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		

Agata B. Gomes