

Formulário - Processo de Retenção



Plano Odontológico

Qtd CRO(s)	4	
Data	08/08/2022	
Colaborador	Luana Santos	
Operadora	CRO	UF
Odontológico?	138499	SP
Nome dentista	FELIPE JUCCHESI GONÇALVES DE SOUZA	
Data inclusão	14/07/2021	Tipo
Demandado por?	Pl	Operadora
Nº do protocolo	SAD165892653659	
Dt. abertura protocolo	27/07/2022	
Cidade	SAO PAULO	
UF	SP	Nº de vitais
Nº CRO(S) únicos divulgados	831	
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/>	
Moeda	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
3,5	Última produç.	R\$ 226,40
Data início	Data final	Tempo finalização
27/07/2022	08/08/2022	12 dia(s)
1º contato	Data	27/07/2022
Obs:	Encaminhado mensagem via whatsapp (11) 972384458.	
2º contato	Data	05/08/2022
Obs:	Em contato via whatsapp, doutor informou o número do Dr. Andre (11) 98127-4131 e solicitou que entrasssem em contato.	
3º contato	Data	08/08/2022
Obs:	Encaminhado mensagem via whatsapp.	
Obs:	Em contato via whatsapp, doutor informou o número do Dr. Andre (11) 98127-4131 e solicitou que entrasssem em contato.	
Obs:	Em contato via whatsapp, doutor sinalizou que só retorna aos atendimentos se as guias puxarem o valor correto de recebimento, ou seja, se a moeda para que receba na guia, sinalizamos o profissional que no momento não possuímos essa opção e o mesmo solicitou que siga com o descredenciamento.	
4º contato	Data	
Obs:		
5º contato	Data	
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 type="checkbox"/> Remoção prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glass
<input checked="" 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 indexada
<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"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Obs. Geral		
Doutor não concorda que os valores que aparecem na guia e os valores recebidos sejam diferentes, tentamos explicar mas o mesmo não concordou e solicitou que siga com o desligamento.		
Setor responsável		
<input checked="" type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
Central de atendimento		
Keilla Castro Caldas	Dra. Annabella Borgonhoni	Agata B. Gomes
Coordenação	Análise Técnica	Ivan Vaghini
	Supervisão Gestão de Rede	Administrativo
	10/08/22	

Este formulário atesta que o paciente informado no protocolo com o número 4, atende todos os critérios para a realização de um processo de desligamento.