

Formulário - Processo de Retenção



Páginas Odontológicas

Qtd CRO(s)

Data

5º contato

Data

Obs.:

Colaborador			
KAMILA DE CARVALHO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	113429	SP	KETLIN MONIQUE SILVA DE SOUZA
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
22/07/2021	PJ	Operadora	SAD166973256363
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
COTIA	SP	354	11
Atende outros convênios		<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Quais?
Moeda		0,35	Não informado
Última produç.		02/01/2023	Valor última prod.
Data inicio		16/01/2023	48 dia(s)
Data final		20/12/2022	
Obs.:			
Ericarminado mensagem no whats 11 94294-5761 questionando remoção de prestadores se possui telefone /e-mail e se possui novas inclusões, aguardando retorno			

1º contato	Data	Tempo finalização	Status retenção
29/11/2022	16/01/2023	48 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
Obs.:			
Em retorno informa telefone 11 99695-9306 responsável Rosana questiono telefone dos prestadores e se possui novos profissionais, aguardando retorno			

Ericarminado mensagem no whats 11 94294-5761 questionando remoção de prestadores se possui telefone /e-mail e se possui novas inclusões, aguardando retorno		
2º contato	Data	2º contato
29/11/2022	16/01/2023	02/01/2023
Obs.:		
Em retorno informa telefone 11 99695-9306 responsável Rosana questiono telefone dos prestadores e se possui novos profissionais, aguardando retorno		

Motivo desligamento	Necessário abertura de protocolo
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde
<input checked="" type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Francquia
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Migração
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central
<input type="checkbox"/> Anega judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Aposentou
	<input type="checkbox"/> Mudou de área
	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Obs. Geral	
Em retorno pelo whats prestadora não faz mais parte do corpo clínico não possui telefone de contato e não possui novas inclusões , possui profissional na regiao nas areas atuantes	
Setor responsável	
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica
<input type="checkbox"/> Centro de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial

3º contato	Data	3º contato
29/11/2022	16/01/2023	17/01/2023
Obs.:		
Em retorno pelo whats prestadora não faz mais parte do corpo clínico não possui telefone de contato e não possui novas inclusões		
4º contato		
Obs.:		