

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		qui CRO(s)	1	Data	16/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	113429	SP	KETLIN MONIQUE SILVA DE SOUZA				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
22/07/2021	PJ	Operadora	SAD166973256363	29/11/2022			
Cidade	COTIA	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	SP	354	11				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,35	02/01/2023	R\$ 133,35					
Data início	Data final	Tempo finalização					
29/11/2022	16/01/2023	48 dia(s)					
1º contato	Data	20/12/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 11 94294-5671 questionando remoção de prestadores se possui telefone /e-mail e se possui novas inclusões, aguardando retorno							
2º contato	Data	02/01/2023					
Obs.: Em retorno informa telefone 11 99695-9306 responsável Rosana questiono telefone dos prestadores e se possui novos profissionais, aguardando retorno							
3º contato	Data	16/01/2023					
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	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidigem <input type="checkbox"/> Outros </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Fraqueza <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"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>		
Obs.:		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div> </div>		
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 região nas areas atuantes		
Setor responsável		
<div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> Agata B. Gomes 1.7/01/2023 </div> </div>		