



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Qtd CRO(s)

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

CNPJ

CPF

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios

Quais?

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

Data início

Data final

Tempo finalização

1º contato

Data

Obs.:

2º contato

Data

Obs.:

3º contato

Data

Obs.:

4º contato

Data

Obs.:

Áreas Divulgadas

Quantidade de dentistas por área

Ação Retenção

Obs.:

OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

Obs. Desligamento