

Formulário - Processo de Retenção

OdontoLife
Fare Odontoiatria

Colaborador		Qtd CRO(s)	1
		Data	<input type="text"/>
Operadora		Kamila de Carvalho	17/01/2023
Odontolife	CRO	Nome dentista	FERNANDO VASSIMON FERRERA JORGE
	UF		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	No do protocolo
06/07/2021	PJ	Dentista	SAD167396046950
Cidade	UF	nº de vidas	Dt. abertura protocolo
CACHOEIRO DE ITAPEMirim	ES	71	17/01/2023
Atende outros convênios		Qual(s)?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Última produç.	<input type="text"/>
Moeda		Valor última prod.	<input type="text"/>
0,30		(28/02/2022) R\$	38,22
Data início	Data final	Tempo finalização	<input type="text"/>
17/01/2023	17/01/2023	0 dia(s)	
		Status retenção	<input type="checkbox"/>
		Retenção efetiva	<input type="checkbox"/>
		Desligamento	<input type="checkbox"/>
		Não trata-se de retenção	<input type="checkbox"/>
1º contato	Data	<input type="text"/>	17/01/2022
Obs.:		Consultora Ketlyn entra em contato com Doutor o mesmo quer realizar credenciamento de nova clínica mas não consegue pois ainda está como Responsável Técnico da antiga clínica que foi vendida. (segue áudio em anexo), necessidade de credenciamento de profissionais na região	
2º contato	Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obs.:		<input type="text"/>	
		Necessário abertura de protocolo	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Obs. Geral			
3º contato		Data	<input type="text"/>
Obs.:		Consultora Ketlyn entra em contato com Doutor o mesmo quer realizar credenciamento de nova clínica mas não consegue pois ainda está como Responsável Técnico da antiga clínica que foi vendida. (segue áudio em anexo), necessidade de credenciamento de profissionais na região	
4º contato		Data	<input type="text"/>
Obs.:		 Agata B. Gomes 18/01/2023	
		Motivo Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros
		Motivo desligamento	<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Requis. Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS
		Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/>
		Franguiá	<input type="checkbox"/>
		Burocracia	<input type="checkbox"/>
		Sem local de Atendimento	<input checked="" type="checkbox"/>
		Migração	<input type="checkbox"/>
		Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/>
		Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/>
		Aposentou	<input type="checkbox"/>
		Mutuo de área	<input type="checkbox"/>
		Mais tempo com os filhos	<input type="checkbox"/>
		Beneficiário Grossero	<input type="checkbox"/>
		Alteração responsável técnico	<input type="checkbox"/>
		Glossas	<input type="checkbox"/>
		Outros	<input type="checkbox"/>
		Divulgação indevida	<input type="checkbox"/>
		Informação prestada incorreta	<input type="checkbox"/>