

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

1

Data

23/01/2023

5º contato

Data

23/01/2023

Obs.:

Em contato pelo telefone as 13:00 Informar que não possui telefone de contato dos prestadores, e não possui novas inclusões

Colaborador				KALUANE NOGUEIRA DA SILVA			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	4253	AM	KARLA MURIEL SALES DANTAS				
Data inclusão	04/08/2021	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
			Operadora	SAD16689545886	01/12/2022		
Cidade	MANAUS	UF	nº de vidas	4.712	nº CRO(S) únicos divulgados		
				98			

Atende outros convênios				Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				não informado			
Moeda	2,98	última prod.,	06/12/2022	Valor última prod.	R\$	625,80	
Data início	04/08/2021	Data final	23/01/2023	Tempo finalização	537 dias(s)		

1º contato				Data				02/12/2022
Obs.:				CONSULTORA AMA Afim de evitar negativas de atendimentos, favor retirar a divulgação e devolver para o setor de retenção.				
2º contato				Data				07/12/2022
Obs.:				CONSULTORA VANESSA Retirado a divulgação./// CONSULTORA KAMILA Encaminhado mensagem no e-mail, questionando a remoção dos prestadores se possui e-mail e telefone e se possui novas inclusões.				

3º contato				Data				12/01/2023
Obs.:				Em contato pelo telefone (92) 36635229 com a secretária Iris questionando a remoção dos prestadores, porém não soube informar e nem conhecia os doutores, solicita entrar em contato por e-mail, pois a responsável não se encontra na clínica Encaminhado e-mail, aguardo retorno				
4º contato				Data				23/01/2023
Obs.:				Em contato por ligação (92) 36114833 as 09:52 secretária Jessica solicitou para entrar em contato depois das 10H				

Motivo Retenção			
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Outros		

Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoite	
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	
<input checked="" type="checkbox"/> Renovoio prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glossas	
<input 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 indevida	
<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"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos	
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS			

Necessário abertura de protocolo			
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral			
É Necessário abertura de protocolo, pois ira ficar apenas dois profissionais que realizam Urgencia e emergencia			

Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial

Assinatura			
<p>Agata B. Gomes</p> <p>23/01/23</p>			