

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Luana Santos		Data	11/04/2022																					
Operadora	CRO	UF	Nome dentista																						
Odontolife	96500	SP	FELIPE RUMELLI MONTI RIBEIRO																						
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo																					
05/01/2021	PJ	Operadora	SAD165170944359	15/09/2021																					
Cidade	SAO CARLOS		Nº de vidas	Nº CRO(S) únicos divulgados																					
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não																					
Moeda	0,50		Última produção																						
Data inicio	Data final	Somente glosas canceladas		Quais?																					
15/09/2021	11/04/2022	208 dia(s)																							
1º contato	Data	27/10/2021																							
<p>Obs.: Melissa: Encaminhado mensagem via whatsapp (16) 992241870, aguardando retorno.</p>																									
2º contato	Data	01/12/2021																							
<p>Obs.: Melissa: Em contato com o dentista via ligação (16) 992241870 informou que não quer mais atender pelo plano, informou que teve dificuldade em receber pelas glosas e dificuldade com o sistema, quando questionado quais seriam as dificuldades que o profissional teve e se gostaria de negociar os valores da tabela, o mesmo informou que apenas não tem interesse em atender pelo plano e desligou a ligação.</p>																									
3º contato	Data	02/12/2021																							
<p>Obs.: Melissa: Tentado contato via ligação (16) 34135249 e (16) 992241870, sem sucesso.</p>																									
4º contato	Data	06/12/2021																							
<p>Obs.: Melissa: Doutor informou que não está disposto a atender o convenio e solicitou que seguisse com seu descredenciamento.</p>																									
<p>5º contato Data <input type="text"/> Obs.:</p>																									
<p>Motivo Retenção</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros</p>																									
<p>Obs.:</p>																									
<p>Motivo desligamento</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Benefício Grosso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Francquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Remoção prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia</td> <td><input type="checkbox"/> Gloss</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> <td><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Apenas particular</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Benefício Grosso	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Francquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	<input type="checkbox"/> Remoção prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Gloss	<input checked="" 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"/> Apenas particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Benefício Grosso																							
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Francquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico																							
<input type="checkbox"/> Remoção prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Gloss																							
<input checked="" 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"/> Apenas particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético																								
<p>Obs.: Foi oferecido treinamento, novos valores e suporte porém dentista não quer permanecer com os atendimentos.</p>																									
<p>Sector responsável</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> T.I	<input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Central de atendimento																	
<input type="checkbox"/> T.I	<input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																							
<input type="checkbox"/> Central de atendimento																									
<p>Assinatura:</p> <p><i>J. Moreira</i></p> <p><i>Ivan Vaghini</i></p> <p><i>Keila Castro Caldas</i></p> <p><i>Agata B. Gomes</i></p> <p><i>Ivan Vaghini</i></p> <p>Administrativo</p>																									