

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		qd cro(s)		1
NATHARA RIBEIRO DOS SANTOS				
Data 28/06/2022				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife	50688	SP	SORAIA BUONKAS DA ROSA	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/12/2018	PF	Operadora	SAD163542584945	28/10/2021
Cidade	UF	nº de vilas	nº CRO(s) únicos divulgados	
ITIRARE	SP	477	5	
Atende outros convênios				
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Quais?				
Não informou				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	07/12/2021	R\$ 1.132,95		
Data início	Data final	Tempo finalização		
28/10/2021	28/06/2022	243 dia(s)		
1º contato	Data	16/05/2022		
Obs.:				
Encaminhado mensagem questionando a solicitação. Dia 18/05 questionado sobre glosas não pagas, que se trataram de motivos relacionados à regras técnicas sobre faixa etária.				
2º contato	Data	07/06/2022		
Obs.:				
Encaminhado mensagem questionando se ela havia entendido a explicação sobre os valores não pagos e se manteria a parceria				
3º contato	Data	15/06/2022		
Obs.:				
Doutora aceitou fazer nova tentativa, porém necessita de treinamento, mas não realiza o agendamento				
4º contato	Data	21/06/2022		
Obs.:				
Tentativa de agendar treinamento sem sucesso.				

5º contato	Data	28/06/2022
Obs.:		
A doutora não consegue assitir um treinamento, desde modo forneci um treinamento gravado com autorização da supervisão e dei todo o suporte. A doutora está ciente que não pode gerar negativa de atendimento e se no meio do processo ficar com dúvidas deverá me encaminhar mensagem que auxiliarei.		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Encaminhado treinamento gravado, manuais e me coloco à disposição para auxílio.		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
Obs. Geral		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial	
Kellia Castro Caldas Coordenação		
Dra. Annabella Borgonhani Análise Técnica		
Agata B. Gomes Supervisão Gestão de Rede		
Ivan Vaghlini Administrativo		