

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAUANE NOGUEIRA DA SILVA		Qtº CRO(s)	1	Data	27/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	38803	MG	MARINA MOREIRA LOPEZ				
Data inclusão	12/04/2022	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
			Operadora	SAD166490672842	04/10/2022		
Cidade	CONTAGEM	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
		MG	2.896	71			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		última produç.		Valor última prod.			
Moeda		0,35		última produç.		Valor última prod.	
Data início		Data final		Tempo finalização			
12/04/2022		27/01/2023		290 dia(s)			
1º contato		Data		29/11/2022			
Obs.: CONSULTORA ANA Em retorno por whats 31 9786-6428 doutora Juliana informa que não está atendendo pelo plano: (Pela dificuldade de obter senha e liberação dos procedimentos. achei burocrático.) Solicitado confirmação de todos os prestadores e se estão atendendo, aguardando retorno.							
2º contato		Data		09/12/2022			
Obs.: CONSULTORA KAMILA tentativa de contato pelos telefones as 09:48(31) 3353230, (31) 33514128 as 09:48, sem sucesso(31) 997866428 56 chama sem retorno pelo whats encaminhado mensagem no e-mail							
3º contato		Data		26/12/2022			
Obs.: Encaminhado whats 31 9786-6428, solicitando telefone/celular ou e-mail dos prestadores, aguardo retorno							
4º contato		Data		26/01/2023			
Obs.: em contato pelo telefone (31) 3353230 as 17:37 com a Secretária Silva, ela solicita para entrar em contato amanhã na parte da manhã							

5º contato	Data	27/01/2023
Obs.: Em contato com a responsável Carol, ela informa que não possui telefone de contato das prestadoras, informa que a Doutora Marina estava de licença maternidade e depois saiu da clínica Não possui novas indicações		
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	
Obs.:		
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"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
<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"/> Mais tempo com os filhos	
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato pelo telefone com a Carol ela confirma o corpo clínico, e informa que não possui novas indicações e não possui os telefones de contato		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<p><i>Agata B. de A. Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> <i>01/02/2023</i></p>		