

Formulário - Processo de Retenção



Painel Odontologico

Colaborador	Nome dentista		Qtd CRO(s)	1																						
Operadora	CRO	UF	Data	14/06/2022																						
Odontolife	5353	GO	VIVIANE MARCAL SOUZA FERNANDES																							
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dr. abertura protocolo																						
17/06/2022	PJ	Operadora	SAD163767791349	23/11/2021																						
Cidade	GOIANIA	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados																						
	GO		19.183	61																						
Atente outros convênios																										
<input type="checkbox"/> Moeda	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Última produç.	R\$ -																						
0,40			Não possui																							
Data inicio		Data final	Tempo finalização																							
23/11/2021		14/06/2022	203 dia(s)																							
Obs.:																										
(62) 992686479, enviado mensagem no WhatsApp, aguardando retorno. (62) 32784738 só chama, ao final tom de ocupado.																										
1º contato	Data																									
Obs.:																										
(62) 992686479, enviado mensagem no WhatsApp, aguardando retorno. (62) 32784738 só chama, ao final tom de ocupado.																										
2º contato	Data	08/06/2022																								
Obs.:																										
(62) 992686479, enviado mensagem no WhatsApp, aguardando retorno. (62) 32784738 só chama, ao final tom de ocupado.																										
3º contato	Data	09/06/2022																								
Obs.:																										
Contato no acesso (62) 32784738 só chama, ao final caixa postal. Enviado mensagem via WhatsApp (62) 992686479 aguardando retorno. Enviado e-mail CBOGYN@GMAIL.COM , aguardando retorno.																										
4º contato	Data	10/06/2022																								
Obs.:																										
(62) 992686479, enviado mensagem no WhatsApp, aguardando retorno. (62) 32784738 só chama, ao final tom de ocupado.																										
Motivo Retenção <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado suporte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros																		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte																									
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros																									
Motivo Desligamento <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grossesse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Fraude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cartera de cliente particular - sem interesse convênio</td> <td><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de área</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossesse	<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Fraude	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Cartera de cliente particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Aposentou		<input type="checkbox"/> Mudou de área		<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde																									
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossesse																									
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Fraude																									
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Burocracia																									
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento																									
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Migração																									
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central																									
<input type="checkbox"/> Cartera de cliente particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta																									
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	<input type="checkbox"/> Aposentou																									
	<input type="checkbox"/> Mudou de área																									
	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos																									
Obs. Geral Desligar Dra. VIVIANE MARCAL SOUZA FERNANDES CRO: GO - 5353, não trabalha mais no local e não possui telefone de contato com a Dra.																										
Setor responsável <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Análise técnica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial																		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica																									
<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial																									
 Kellen Castro Caldas Agata B. Gomes Supervisão Gestão de Rede <i>Agata B. Gomes</i> <i>Kellen Castro Caldas</i> Coordenadora <i>Ivan Vaghini</i> Administrativo <i>Ivan Vaghini</i> <i>Ny/06/22</i>																										