

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Cravinho		Qtd CRO(s)	1	Data	02/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	23504	BA	MILENA TEIXEIRA GONSALVES				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
26/05/2022	PJ	Dentista	SAD166983509129	30/11/2022			
Cidade	SALVADOR	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	BA	2.397	98				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,35	Última produç.	Valor última prod.				
		14/12/2022	R\$ 107,52				
Data início	Data final	Tempo finalização					
30/11/2022	02/01/2023	33 dia(s)					
1º contato	Data	07/12/2022					
Obs.:	Encaminhado mensagem questionando remoção do prestador se possui telefone/ e-mail de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno						
2º contato	Data	20/12/2022					
Obs.:	Em contato pelo whats informa que ela não trabalha mais no local, questiono se possui telefone ou e-mail e se possui novas inclusões						
3º contato	Data						
Obs.:							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <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"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Necessário abertura de protocolo <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em retorno pelo whats informa que Profissional não faz mais parte do corpo clínico não possui telefone pessoal da mesma, não possui novas inclusões, possui mais profissionais na região que atuam na mesma area da doutora.		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> 18/01/2023		