

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
		Data		31/10/2022	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	38166	MG	PATRICIA LAS CASAS		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/01/2021	PJ	Operadora	SAD166723903030	03/10/2022	
Cidade	UF	nº de vidas		nº CRO(s) únicos divulgados	
BELO HORIZONTE	MG	4.614		209	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado			
Moeda	Última produç.		Valor última prod.		
0,30	17/10/2022		R\$ 287,40		
Data início	Data final	Tempo finalização			
03/10/2022	31/10/2022	28 dia(s)			
1º contato		Data		24/10/2022	
Obs.: Encaminhado e-mail questionando a renovação do prestador MANUELA REGINA GOMES MACHADO se possui e-mail/telefone de contato e se possui novas inclusões a ser feita, aguardando retorno.					
2º contato		Data		31/10/2022	
Obs.: Sem retorno por e-mail, encaminhado mensagem no whats, em retorno pelo whats informa que a doutora Izabella e doutora manuela não faz mais parte do corpo clínico sem telefone ou email de contato vai encaminhar CRO de inclusão.					
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"/> Beneficiário Grossoiro <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"/> 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		
Sem retorno por e-mail, encaminhado mensagem no whats, em retorno pelo whats informa que a doutora Izabella e doutora manuela não faz mais parte do corpo clínico sem telefone ou email de contato vai encaminhar CRO de inclusão.		
Sector responsável <input checked="" type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
_____ <i>Agata B. Gomes</i> _____ <i>Ivan Vaghini</i>		