

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		NATHARA RIBEIRO DOS SANTOS		Qtd CRO(s)	3
		Data		22/05/2022	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	724	AP	CLAUDIANE DA SILVA MAIA DO CARMO		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
29/05/2017	PI	Operadora	SAD16474522648	16/03/2022	
Cidade	SANTANA	UF	nº de vias	nº CRO(s) únicos divulgados	
	AP		250	5	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			Não informou		
Moeda	0,30	Última produç.	04/02/2022	Valor última prod.	R\$ 510,30
Data início	16/03/2022	Data final	22/06/2022	Tempo finalização	98 dia(s)
1º contato		Data	07/06/2022	Status retenção <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.: Encaminhado mensagem questionando o motivo da solicitação.					
2º contato		Data	15/06/2022	Obs.: Encaminhado novamente mensagem, onde profissional responde com a informação para dar sequência no descredenciamento. Questionei o motivo porém a mesma não informou	
3º contato		Data	22/06/2022	Obs.: Questionei novamente o motivo da solicitação, porém profissional visualizou e não respondeu, com isso concluo que não quer alegar o motivo	
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 rescisão <input type="checkbox"/> Outros			
Obs.:			
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input checked="" type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS			
Obs. Geral			
Profissional quer o desligamento, porém não quer alegar o motivo da solicitação.			
* <i>Abriu solicitação de credenciamento</i>			
Sator responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial			
<i>Flu 23/06/22</i> Kellia Castro Caldas Coordenação		Agata B. Gomes administrativo	
		Ivan Vaghini administrativo	