

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kauane Nogueira		qtd CRO(s)	1	Data	16/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	104401	SP	JULIA AZMUS DE OLIVEIRA				
CNPJ	28250888000130		CNP	02548370003			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
10/05/2019	PJ	Dentista	SAD16753424368	02/02/2023			
Cidade	BAURU	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		37	
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		última produç.		Valor última prod.			
Moeda		R\$ 0,65		R\$ 589,55			
Data início		Data final		Tempo finalização			
02/02/2023		16/05/2023		103 dia(s)			
1º contato		Data		02/02/2023			
Obs.:		Boa tarde, Em retorno por whats 14 98225-6018 respoeval Elisngela informa que vai me encaminhar CRO frente e verso das inclusões, Solicita a divulgação das áreas de endodontia e ptese					
2º contato		Data		21/03/2023			
Obs.:		Encaminhado whats, solicitando os CRO, aguardo retorno					
3º contato		Data		30/03/2023 14/04/2023			
Obs.:		Aguardando retorno via wpp (14) 982031212///// Encaminhado whats (14) 982031212 questionando se possui algum retorno, caso não possuir oriento a abrir um protocolo ou se preferir me encaminhar pelo wpp, aguardo retorno					
4º contato		Data		26/04/2023			
Obs.:		Em contato via ligação, secretária Ana Paula confirmou quais seriam os profissionais a serem designados, segue a listagem: 1. 92939-SP: ANDREA FERNANDES EMILIO 2. 47878-SP: CAROLINA NUNES PEGORARO 3. 104401-SP: JULIA AZMUS DE OLIVEIRA 4. 137053-SP: BARBARA BELLA DE OLIVEIRA VIEIRA 5. 122580-SP: JESSICA MARTINS SILVESTRI 6. 126840-SP: MARCELA DE SOUZA FREITAS 7. 58571-SP: CINTIA STABILE DE MELO 8. 137068-SP: CAROLINE SAVALDO GALVÃO 9.					

5º contato	Data	26/04/2023
Obs.:		
Encaminhado whats (14) 982031212- orientando que para inclusão realizar a abertura de protocolo encaminhado whats 14) 982256018- orientando que para inclusão realizar a abertura de protocolo Não possui o contato dos prestadores:		
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 Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança Indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares	
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Aberto SAE168424251763 para tentativa de novo credenciamento		
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 da P Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> 13/05/2023</p>		