

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	13/12/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	57993	MG	LARISSA DE ALMEIDA MARIA				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
13/07/2021	PJ	Operadora	SAD16648004630	03/10/2022			
Cidade	BELO HORIZONTE	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
	MG		4.614	209			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,35	Última produç.	Valor última prod.				
		30/12/2022	R\$ 509,95				
Data início	Data final	Tempo finalização					
03/10/2022	13/12/2022	71 dia(s)					
1º contato	Data	24/10/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no e-mail questionando a remoção da prestadora se possui e-mail/telefone se possui novas inclusões a ser feitas, aguardando retorno							
2º contato	Data	31/10/2022					
Obs.: Em contato informa que não possui e-mail e telefone da Doutora, esta com dentista em fase de experiência e pede para aguardar o prazo de 30 dias, para envio de Cro.							
3º contato	Data	01/12/2022					
Obs.: Em contato pelo whats questiono sobre a inclusão dos novos profissionais , aguardando retorno							
4º contato	Data	13/12/2022					
Obs.: Em contato informa que dentista não passou da experiência e não possui e-mail e telefone da Doutora Larissa, sem inclusões no momento							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores         <input type="checkbox"/> Ofertado suporte         <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação       </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem         <input type="checkbox"/> Outros       </div>		
Obs.:		
<div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato         <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde         <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoleiro       </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Valores         <input type="checkbox"/> Franquia         <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico       </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador         <input type="checkbox"/> Burocracia         <input type="checkbox"/> Glosas       </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema         <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento         <input type="checkbox"/> Outros       </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas         <input type="checkbox"/> Migração         <input type="checkbox"/> Divulgação indevida       </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura         <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central         <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta       </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização         <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético         <input type="checkbox"/> Aposentou       </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio         <input type="checkbox"/> Mudou de área       </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS         <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos       </div>		
<div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não         </div>		
Obs.: Em contato informa que dentista não passou da experiencia e não possui e-mail e telefone da Doutora Larissa, sem inclusões no momento		
<div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I         <input type="checkbox"/> Análise técnica         <input type="checkbox"/> Comercial       </div> <div> <input type="checkbox"/> Central de atendimento       </div>		
<div>Assinatura</div> <div>  Agata B de J. Gomes         </div>		