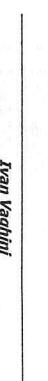


Formulário - Processo de Retenção



Parte: Odontologos

Colaborador	Qtd CRO(s)		<input type="text" value="1"/>																											
	Data		<input type="text" value="28/11/2022"/>																											
KAMILA DE CARVALHO																														
Operadora	CRO	UF	Nome dentista																											
Odontolife	133314	SP	JULIANA CRISTINA DA SILVA MARIANO																											
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo																											
05/08/2021	PF	Operadora	SAD165611427417																											
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados																											
MIRASSOL	SP	57	1																											
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/> Quais?																													
Moeda	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Não informado																											
0,35	<input type="text" value="30/02/2022"/>	R\$ 25,55	Valor última prod.																											
Data início	Data final	Tempo produç.	Última produç.																											
18/10/2022	28/11/2022	41 dia(s)																												
Obs.:	Encaminhado mensagem no whats questionando os atendimentos, aguardando retorno.																													
1º contato	Data	<input type="text" value="07/11/2022"/>																												
2º contato	Data	<input type="text" value="16/11/2022"/>																												
Obs.:	Em retorno pelo whats 17 99320-4114 informa que não está atendendo pois não obteve repasse de algumas guias e não quer continuar pois tem receio de não obter o repasse novamente, solicito as guias disse que já faz tempo questiono se ultrapassou prazo de validade aguardando retorno.																													
3º contato	Data	<input type="text"/>																												
Obs.:																														
4º contato	Data	<input type="text"/>																												
Obs.:																														
5º contato	Data	<input type="text"/>																												
Obs.:																														
Motivo desligamento <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pequeno de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia</td> <td><input type="checkbox"/> Gloses</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> <td><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de área</td> <td><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Atendendo apenas SUS</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Pequeno de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero	<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico	<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Gloses	<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"/> Mais tempo com os filhos	Atendendo apenas SUS		
<input type="checkbox"/> Pequeno de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossero																												
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico																												
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Gloses																												
<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"/> Mais tempo com os filhos																												
Atendendo apenas SUS																														
Necessário abertura de protocolo <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sim</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não																									
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não																													
Obs. Geral	Em retorno informa que já venceu todas são do mês 4, não tem interesse em continuar sem o repasse, informo que conforme manual não realizamos repasse de pagamento de guias que ultrapassaram o prazo pois interfere na garantia que o beneficiario possui informa que que não da certo trabalhar desta forma prefere que siga com desligamento.																													
Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial																													
4º contato	Data	<input type="text"/>																												
Obs.:																														
 Agata B. Gomes 28/11/22																														
 Ivan Vaghini																														