

Formulário - Processo de Retenção



Promoções Odontológicas

Colaborador		Qtd CRO(s)	<input type="text" value="1"/>																					
		Data	<input type="text" value="02/01/2023"/>																					
Operadora		CRO	UF	Nome dentista																				
Odontolife		135573	SP	DANIELLE FERREIRA ROCHA																				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo																					
17/08/2021	PI	Operadora	SAD16603271554																					
Cidade	UF	nº de vias	nº CRO(S) únicos divulgados																					
RIO CLARO	SP	177	3																					
Atende outros convênios		Quais?																						
<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não																						
Moeda		Última produç.	Valor última prod.																					
0,35		17/11/2022	R\$ 415,10																					
1º contato	Data	Tempo finalização																						
12/08/2022	02/01/2023	143 dia(s)																						
Obs.: Encaminhado e-mail questionando a remoção do prestador, se possui telefone pessoal e se tem indicações para substituir o mesmo, aguardando retorno																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Status retenção</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Retenção efetiva</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Desligamento</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Não trânsite de retenção</td> </tr> </table>					Status retenção		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva		<input type="checkbox"/> Desligamento		<input type="checkbox"/> Não trânsite de retenção													
Status retenção																								
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva																								
<input type="checkbox"/> Desligamento																								
<input type="checkbox"/> Não trânsite de retenção																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Motivo desligamento</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Valores</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Removido prestador</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</td> </tr> </table>					Motivo desligamento		<input type="checkbox"/> Perda de Contato		<input checked="" type="checkbox"/> Valores		<input type="checkbox"/> Removido prestador		<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema		<input type="checkbox"/> Regras Técnicas		<input type="checkbox"/> Baixa procura		<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização		<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio		<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS	
Motivo desligamento																								
<input type="checkbox"/> Perda de Contato																								
<input checked="" type="checkbox"/> Valores																								
<input type="checkbox"/> Removido prestador																								
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema																								
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas																								
<input type="checkbox"/> Baixa procura																								
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização																								
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio																								
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Necessário abertura de protocolo</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Sim</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Não</td> </tr> </table>					Necessário abertura de protocolo		<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não															
Necessário abertura de protocolo																								
<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Obs.: Em contato pelo telefone (19) 35325928 as 11:47 secretaria Jéssica informa que doutora Danielle mudou de cidade informa e-mail pessoal : daniolodontvoga@hotmail.com vai realizar a inclusão de outro profissional ao corpo clínico, necessário abertura de credenciamento de profissional para atender as nas demais áreas de atuação endodontia, odontopediatria, protese, cirurgia e dentística.</td> </tr> </table>					Obs.: Em contato pelo telefone (19) 35325928 as 11:47 secretaria Jéssica informa que doutora Danielle mudou de cidade informa e-mail pessoal : daniolodontvoga@hotmail.com vai realizar a inclusão de outro profissional ao corpo clínico, necessário abertura de credenciamento de profissional para atender as nas demais áreas de atuação endodontia, odontopediatria, protese, cirurgia e dentística.																			
Obs.: Em contato pelo telefone (19) 35325928 as 11:47 secretaria Jéssica informa que doutora Danielle mudou de cidade informa e-mail pessoal : daniolodontvoga@hotmail.com vai realizar a inclusão de outro profissional ao corpo clínico, necessário abertura de credenciamento de profissional para atender as nas demais áreas de atuação endodontia, odontopediatria, protese, cirurgia e dentística.																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Selos responsáveis</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> T.I.</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Análise técnica</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>					Selos responsáveis		<input type="checkbox"/> T.I.		<input type="checkbox"/> Análise técnica			<input type="checkbox"/> Central de atendimento		<input type="checkbox"/> Comercial										
Selos responsáveis																								
<input type="checkbox"/> T.I.		<input type="checkbox"/> Análise técnica																						
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		<input type="checkbox"/> Comercial																						
4º contato		Data	<input type="text" value="30/09/2022"/>																					
<p>Obs.: Questiono envio dos documentos para inclusão do novo prestador 07/10-Tentativa de contato pelo telefone (19) 33235928 as 12:51 sem sucesso, sem retorno pelo whats encaminhado mensagem novamente 17/10-Em retorno pelo whats encaminhada certidão de regularidade vencida , pego que me encaminhe documento atualizado aguardando retorno 07/10 tentativa de contato pelo telefone (19) 359853857 as 17:43 sem sucesso encaminhado mensagem no whats para envio do CRO.</p>																								