

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	11/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	106281	SP	KARINE NASCIMENTO DOS SANTOS				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
29/11/2022	PJ	Operadora	SAD166972583186	29/11/2022			
Cidade	CAMPINAS	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	SP	1.769	90				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,40	última produç.	R\$	1.087,96	Status retenção		
Data início	Data final	Tempo finalização	<input type="checkbox"/> Retenção eletiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção				
29/11/2022	11/01/2023	43 dia(s)					
1º contato	Data	29/11/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 19 99178-8679 questionando o desligamento das prestadoras, se possui telefone e-mail de contato e se possui novos inclusões							
2º contato	Data	28/12/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (19) 32349193 andressa informa que a clínica está de recesso resp. retorna dia 04/01.							
3º contato	Data	11/01/2022					
Obs.: Em contato com secretária ester informa telefone e e-mail de cada prestador que não faz mais parte do corpo clínico e não possui novos profissionais para incluir							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <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 </div> </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input 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 </div> </div>		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div> </div>		
Obs. Geral		
Em contato com secretária ester informa e-mail karine_nds@hotmail.com e telefone (19) 99258-6829 de cada prestador que não faz mais parte do corpo clínico e não possui novos profissionais para incluir ,pois foi realizado a troca de RT recetemente e ainda estão buscando novos dentistas possui profissional na região na mesma area de atuação.		
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>		