

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		qtd CRO(s)	2
		Data		07/10/2022	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	JULIANA ROSA VICENTIM	
Odontolife	145087	SP			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
22/03/2022	PJ	Dentista	SAD166273388464	09/09/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	85	
SOROCABA	SP	7.028			
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado			
Moeida	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	31/10/2022	R\$ 767,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
09/09/2022	07/10/2022	28 dia(s)			
1º contato	Data	16/09/2022			
Obs.: Encaminhado mensagem no whats , aguardando retorno					
2º contato	Data	26/09/2022			
Obs.: Encaminhado mensagem pelo whats sem retorno, tentativa de contato através do telefone (15) 34110463 as 12:47 sem sucesso, encaminhado mensagem no e-mail					
3º contato	Data	04/10/2022			
Obs.: Em contato pelo telefone (15) 996992426 doutora Juliana informa que não faz mais parte do corpo clínico vai realizar a troca do responsável técnico, informa telefone (15)34110463 grazi informa que a doutora ALICE NICOLE PEREIRA GONCALVES também não faz mais parte do corpo clínico, já realizado as inclusões pelo consultor Icaro esta na tentativa de conclusão das guias para realizar a alteração de responsável.					
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 </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros </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 Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input checked="" type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Renovoio prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <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"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div> </div>		
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não </div> </div>		
Obs. Geral		
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div> </div>		
<div> <div>Assinatura</div> <div> <div>Agata B. Gomes</div> <div>07/10/22</div> </div> <div> <div>Ivan Vaghini</div> </div> </div>		