



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		8	
DUANY VITÓRIA BALHUK		Data		07/02/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	54944	MG	NAYARA ARRUDA DA SILVA		
CNPJ		CPF			
23234873000164		43254276272			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
07/11/2023	J	Operadora	SAD170370237866	27/12/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	ARAGUARI	484	14		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		-			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,56	29/12/2023	R\$ 49,28			
Data início	Data final	Tempo finalização			
27/12/2023	07/02/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 15/01/2024

Obs.: INTERAÇÃO VIA PROTOCOLO Olá Dr(a). ESTER STOPA DE OLIVEIRA CASTRO, tudo bem? Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, retornaremos em breve. --- Verificando com a RT se possui o contato pessoal da prestadora Nayara. 34 3513-3333 15/01 às 8h09.

2º contato Data 07/02/2024

Obs.: Clínica não possui telefone pessoal da mesma, não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes!

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

## Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral  
Secretária informou que prestadora não faz mais parte do corpo clínico, não possui telefone pessoal da mesma. Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes!

## Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes  
Maykon Dal'Negro