

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
DUANY VITORIA BALHUK			Data	05/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	13930	CE	LUIZ ALVES DE FREITAS FILHO	
CNPJ	CPF			
48978497000143		00675910358		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
06/01/2023	J	Operadora	SAD170905821885	27/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CE	FORTALEZA	1.067	126	
Atende outros convênios		Quais?	*	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
27/02/2024	05/03/2024	7 dia(s)		

1º contato Data 27/02/2024

Obs.:

Verificamos no site da Receita Federal, que o cnpj da clínica foi baixado em 07/07/2023.
Motivo: Extinção Por Encerramento Liquidação Voluntária
A clínica não possui guias lançadas nos últimos 12 meses.

2º contato Data 05/03/2024

Obs.:

Conforme segue em anexo SITUAÇÃO CADASTRAL - BAIXADA!

3º contato Data

Obs.:

4º contato	Data
Obs.:	

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input 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 checked="" 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

CLÍNICA SE ENCONTRA COM A SITUAÇÃO CADASTRAL BAIXADA - ATENDE EM FORTALEZA - CE

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