

# Formulário - Processo de Retenção



|                              |                |   |  |                        |            |  |
|------------------------------|----------------|---|--|------------------------|------------|--|
| Colaborador                  | Qtd CRO(s)     |   |  | 2                      |            |  |
| DUANY VITORIA BALHUK         |                |   |  | Data                   | 01/04/2024 |  |
| Operadora                    | CRO            | UF  | Nome dentista                                  |                        |            |  |
| ODONTOLIFE                   | 47680          | RJ  | NATHALIA OLIVEIRA DE ALMEIDA MACHADO DE MORAES |                        |            |  |
| CNPJ                         | CPF            |   |  |                        |            |  |
| 44372868000198               |                | 14864008760                               |  |                        |            |  |
| Data inclusão                | Tipo           | Demandado por?                            | Nº do protocolo                                | Dt. abertura protocolo |            |  |
| 13/07/2022                   | J              | Operadora                                 | SAD170905562553                                | 27/02/2024             |            |  |
| UF                           | Cidade         | nº de vidas                               | nº CRO(S) únicos divulgados                    |                        |            |  |
| RJ                           | RIO DE JANEIRO | 7.488                                     | 739  |                        |            |  |
| 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.:**

Verificado no site da Receita Federal, que o cnpj da clínica foi baixado em 27/07/2023.  
Motivo: Extinção Por Encerramento Liquidação Voluntária  
A clínica não tem guia lançada nos últimos 12 meses.  
Para desativar o cadastro no sistema, precisamos da folha de desligamento.

2º contato Data 05/03/2024

**Obs.:**

Verificado na RECEITA FERDEL e encontra-se BAIXADA conforme segue em anexo

3º contato Data 05/03/2024

**Obs.:**

Liguei no telefone (21) 979998405 05/03 às 12h55, porém caiu direto nem chamou. Não possui whatsapp. Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.

4º contato Data 19/03/2024

**Obs.:**

Enviado e-mail para nasionodonto@gmail.com, encontrado no SIO.

5º contato Data 21/03/2024

**Obs.:**

Enviado e-mail para CONTABILIDADE@MENDESGESTAO.COM 21/03 às 08h10. 5ª tentativa de contato. ---- Liguei no telefone (21) 979998405 25/03 - 08h27, deu como destino ocupado! 6ª TENTATIVA ---- 26/03/2024 Enviado e-mail novamente nasionodonto@gmail.com 26/03 às 12h12. 7ª TENTATIVA ---- 27/03/2024 -Liguei no telefone (21) 979998405 27/03 14h56 - deu como telefone ocupado. 8ª TENTATIVA.

**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 RIO DE JANEIRO - RJ. Realizado 8 tentativas de contato, não encontrado nenhum meio de contato no google, apenas um e-mail no SIO, encaminhado e-mail mas sem retorno!!

**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