

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>	8		
		<b>Data</b>		
DUANY VITORIA BALHUK		05/10/2023		
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
DENTALUNI	49406	MG	ANA FLAVIA OLIVEIRA GUIMARAES	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
-		12388338611		
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
19/01/2018	J	Operadora	SAD168614189989	07/06/2023
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
-	-	761		
<b>Atende outros convênios</b> Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,44	Sem guias	R\$ -		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
07/06/2023	05/10/2023	120 dia(s)		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	07/06/2023		
<b>Obs.:</b> Conforme orientado em ultimo alinhamento, tratativas de desligamento devem ser realizadas pelo retenção.				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	23/08/2023		
<b>Obs.:</b> Tentativa de contato pelo telefone (31) 971130192 , em 23/08/2023 às 10:36 p/ ofertar reajuste (daqui 6 dias é possível solicitar tal ação) , porém não obtive êxito nas ligações. Enviado whats app- 31 7113-0192, em 23/08/2023 às 10:40 ofertando reajuste , aguardando retorno.				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	25/08/2023		
<b>Obs.:</b> Enviado e-mail tragaluzodontologia@gmail.com, em 25/08/2023 às 08:34 , ofertando reajuste contratual p/ manter à parceria, aguardando retorno.				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	20/09/2023		
<b>Obs.:</b> Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (31) 97113-0192, whatsapp (31) 97113-0192 e email tragaluzodontologia@gmail.com.				

5º contato Data 20/09/2023

**Obs.:**

Enviado e-mail tragaluzodontologia@gmail.com (em 20/09/2023 às 16:54) comunicando desligamento , caso profissional não se manifeste em 10 dias úteis.

Fazer formulário de desligamento em 04/10/2023

**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 SELEÇÃO "OUTROS".**

**Motivo desligamento**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" 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 Guías             | <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"/> 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**

Sem retorno na clínica desde o mês 07/2023, Não encontrado outro meio de contato com a clínica no google, redes sociais ou redes concorrentes. Não nos deu retorno no e-mail.

**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*