

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>		1	
			<b>Data</b>	14/07/2023
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
	67533	SP	HELIO UEHARA	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
-	25756694803			
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
15/05/2014	PF	Operadora	SAD167476496163	26/01/2023
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
SAO PAULO	SP	16.827	831	
<b>Atende outros convênios</b>				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
<b>Moeda</b>		<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>	
R\$ 0,32		NÃO POSSUI	R\$ -	
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
26/01/2023	14/07/2023	169 dia(s)		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	26/01/2023		
<b>Obs.:</b>				
Boa tarde,				
Tentativas de contato para validar Dr. HELIO UEHARA, pelo telefone (11) 25215185 nos dias 23/01/2023 as 16:16, 24/01/2023 as 14:07 e 26/01/2023 as 09:29, porem sem sucesso.				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	10/03/2023		
<b>Obs.:</b>				
Tentativa de contato telefonico 16h11 (11) 25215185, sem sucesso. Encaminhado e-mail HELIOHIRO@YAHOO.COM.BR. Aguardando retorno				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	22/03/2023		
<b>Obs.:</b>				
Tentativa de contato telefônico 15:58 (11) 25215185 sem sucesso. Enviado e-mail, aguardando retorno.				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	05/07/2023		
<b>Obs.:</b>				
Reforçado email HELIOHIRO@YAHOO.COM.BR conforme anexo, Encaminhado whatsApp 11 99648-4486 visto que ainda não houve retorno conforme anexo.				

**5º contato**      **Data**      14/07/2023

**Obs.:**

Enviado comunicado por email e pelo wpp do descredenciamento com as informações das tentativas de contato. Aguardando prazo de 10 dias para formulário.

Segue os anexos

**Motivo Retenção**

- |                          |                                     |                          |                  |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores              | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros           |                          |                     |

**Obs.:**

**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 ténico  |
| <input type="checkbox"/>            | Removido prestador              | <input type="checkbox"/> | Burocracia                           | <input type="checkbox"/> | Glosas                        |
| <input type="checkbox"/>            | Dificuldade Sistema             | <input type="checkbox"/> | Sem local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> | Encerramento de atividades    |
| <input type="checkbox"/>            | Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia           | <input type="checkbox"/> | Divulgação indevida           |
| <input type="checkbox"/>            | Baixa procura                   | <input type="checkbox"/> | Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> | Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/>            | Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> | Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/>            | Ameaça judicialização           | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio            | <input type="checkbox"/> | Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/>            | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento         | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias    |
| <input type="checkbox"/>            | Servidor Público                | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica                     | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares          |
| <input type="checkbox"/>            | Óbito                           | <input type="checkbox"/> |                                      | <input type="checkbox"/> |                               |

**Necessário abertura de protocolo**

- Sim     Não

**Obs. Geral**

Tentativa de contato des do mês de janeiro, varias tentativas por diversos canais, não obtivemos nenhum retorno.

**Setor responsável**

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

Agata B. Gomes