



## Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)			2
				Data
DUANY VITÓRIA BALHUK				13/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	10612	PE	RAFAEL DOUGLAS DE SOUZA ALBUQUERQUE	
CNPJ	CPF			
33102202000101		06068819485		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/11/2019	J	Operadora	SAD16986942674	30/10/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	2.043	186	
Atende outros convênios		Quais?	Amil Dental - Dentalpar - Porto Seguro Odonto - Unimed Seguros	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	17/10/2023	R\$ 60,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/10/2023	13/12/2023	44 dia(s)		

1º contato Data 13/12/2023

**Obs.:**

Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, retornaremos em breve. -- Liguei no telefone (81) 32432650  
Andrea me passou o telefone pessoal do mesmo e confirmou a informação de que não atende mais na clínica: (81) 985773151.

2º contato Data 13/12/2023

**Obs.:**

O mesmo está como Responsável Técnico da clínica NOVA DENTINE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 50910080000190 - PAULISTA/PE  
Realizado a indicação mesmo assim visto que é na cidade de RECIFE/PE.

3º contato Data \_\_\_\_\_

**Obs.:**

4º contato Data _____
<b>Obs.:</b>

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 SELEÇÃO "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 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 Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Em ligação secretária Andrea confirmou que o mesmo não atende mais na clínica e passou o contato pessoal, realizado indicação para credenciamento. O mesmo está credenciado como PJ na cidade de PAULISTA - PE.

**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