

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			14
	Data			
DUANY VITÓRIA BALHUK				26/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	15160	MG	CLAUDIO SALES DE SIQUEIRA	
CNPJ	CPF			
04917490000146		12059191718		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/11/2017	J	Operadora	SAD170230768230	11/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	CONTAGEM	3.743	72	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,36	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
11/12/2023	26/01/2024	46 dia(s)		
1º contato	Data	22/01/2024		
Obs.:				
Enviado whatsapp (31) 33514128 22/01 às 08h12, para questionar se a informação corresponde e se possui telefone pessoal dos mesmos.				
2º contato	Data	23/01/2024		
Obs.:				
Enviado whatsapp 31 8421-4664 23/01, novo numero da clínica.				
3º contato	Data	26/01/2024		
Obs.:				
Não encontrado nenhum meio de contato dos presadores no google, redes sociais e concorrentes.				
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 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"/> Regras 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

Secretaria confirmou que os devidos prestadores não fazem mais parte da clínica 04917490000146 - CLINIDEC, informou não possuir nenhum meio de contato dos mesmos.  
Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.

## 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