

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			29/05/2025
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	63276	MG	CAMILA MIRANDA MURTA DE ANDRADE	
CNPJ	CPF			
24373818000118	10985101601			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
24/08/2022	J	Operadora	SAD174368539358	03/04/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	BELO HORIZONTE	7.494	398	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/04/2025	29/05/2025	42 dia(s)		

1º contato Data 17/04/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). JEAN WEZER ARAUJO DORNELLAS, tudo bem?

Repcionamos sua solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data \_\_\_\_\_

**Obs.:**

Data: 03/04/2025 10:06  
De: PABLO FABIAN DE PAIVA RAMALLO JUNIOR 32232

Mensagem:  
6ª Tentativa de contato.

Falado com Lorrane por telefone, que nos confirmou a atuação do Dr. Jean em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Clínico Geral a partir de 14 anos e Implantodontia. Informaram que estão buscando profissionais para atender Periodontia e Endodontia via plano, e que retornarão contato assim que conseguirem.

Sobre a Dra. Camila, foi informado que ela não faz mais parte do corpo clínico. Dessa forma, foi aberto um chamado de desligamento do prestador no protocolo: 40641420250403000082.

Atenciosamente.

**Obs.:**

Bom dia,

Em contato com Lorrane, fui informado que a Doutora 63276 - MG Camila Miranda Murta de Andrade já não faz mais parte do corpo clínico.

**Áreas Divulgadas**

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

**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 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"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Status:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kelly Oliveira Maykon Dal'Negro