



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Nayra marquim			Data		
			05/06/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	6936	ms	LARISSA DE REZENDE MENDES		
CNPJ		CPF			
48291498000115		04409504142			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
29/08/2024	J	Operadora	SAD174664810385		07/05/2025
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
MS	CAMPO GRANDE	1.971		65	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
Data início	Data final	Tempo finalização			
30/04/2025	05/06/2025	36 dia(s)			
1º contato	Data	30/04/2025			
Obs.:					
[11:21, 26/05/2025] +55 67 9185-9797: Bom dia Nayra, eu estou fechando o consultório e por isso não vou mais conseguir atender o plano [14:37, 03/06/2025] Retenção Odontolife: Assim doutora compreendi agradeço o retorno [14:37, 03/06/2025] Retenção Odontolife: segurei com a solicitação [14:37, 03/06/2025] Retenção Odontolife: Tenha uma boa tarde					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
3	Cirurgia	17	Periodontia
23	Dentística	4	Prótese Dentária
	Endodontia	26	Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia	13	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 checked="" type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Encerramento das atividades

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 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 checked="" 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	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	

<hr/>	<hr/>
Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro