

## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador			Qtd CRO(s)		3	
JESSICA PACHECO				Data 23/05/2025		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	92815	SP	RITA CALINE MARZOLA			
CNPJ			CPF			
50360267000168			32162843870			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?		Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
08/08/2023	J	Operadora		SAD17425008836		20/03/2025
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	34.907		1373		
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				
22/04/2025	23/05/2025	31 dia(s)				
1º contato	Data	22/04/2025				

**Status retenção**  
☐ Retenção Efetiva  
☐ Desligamento  
☐ Não se trata de Retenção

<b>Obs.:</b>	
Mensagem:	Olá Dr(a), LUIS ROBERTO COUTINHO , tudo bem?
Recebemos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.	

<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	23/05/2025
<b>Obs.:</b>		
<p>Mensagem: Boa tarde,</p> <p>Em contato com a clinica via ligação foi confirmado a saída da prestadora do local.</p>		

3° contato	Data	
Obs.:		

4º contato      Data     

Obs.:

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Clínico Geral
<input checked="" 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 Dentaria
Endodontia	Clinico Geral
Ortodontia	Urg 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.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>

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 Publico	<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

Obs. Desligamento	

\_\_\_\_\_  
*Kelly Oliveira*
\_\_\_\_\_  
*Maykon Dal'Negro*