



## Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s) 1

Colaborador Data  
Nayra marquim 05/06/2025

Operadora CRO UF Nome dentista  
ODONTOLIFE 43540 mg LUISA GABRIELA NORBERTO ALVES TIRADO

CNPJ CPF  
19428748000118 10994241607

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo  
14/07/2020 J Operadora SAD174603728178 30/04/2025

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados  
MG BELO HORIZONTE 7.494 398

Atende outros convênios Quais?  
☐ SIM ☒ NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.  
Status retenção

Data início Data final Tempo finalização  
30/04/2025 05/06/2025 36 dia(s)

1º contato Data 30/04/2025

Obs.: REMOÇÃO DE PRESTADOR

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia		Periodontia
Dentística	78	Prótese Dentária
108	Endodontia	187
	Ortodontia	Clínico Geral
	Radiologia	Urg e Emerg.
		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".**

REMOÇÃO DE PRESTADOR

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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	

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

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira Maykon Dal'Negro