



## Formulário - Processo de Retenção



|   |                |                    |                             |                        |  |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador   |                | Qtd CRO(s)         |                             | 1                      |  |
| JESSICA PACHECO   |                | Data               |                             | 01/04/2025             |  |
| Operadora   | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |  |
| ODONTOLIFE  | 8387           | MT                 | ADRIANA ALENCAR DA CUNHA    |                        |  |
| CNPJ  |                | CPF                |                             |                        |  |
| 33548726000112  |                | 04937230131        |                             |                        |  |
| Data inclusão   | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |  |
| 05/06/2019  | J              | Operadora          | SAD1742930253               | 25/03/2025             |  |
| UF  | Cidade         | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |  |
| MT  | CUIABA         | 1.022              | 53                          |                        |  |
| Atende outros convênios                                   |                | Quais?             |                             |                        |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |                |                    |                             |                        |  |
| Moeda   | Última produç. | Valor última prod. |                             |                        |  |
| 0,31  | -              | R\$ -              |                             |                        |  |
| Data início   | Data final     | Tempo finalização  |                             |                        |  |
| 25/03/2025  | 01/04/2025     | 7 dia(s)           |                             |                        |  |
| 1º contato  | Data           | 25/03/2025         |                             |                        |  |
| Obs.:   |                |                    |                             |                        |  |

Ref ao protocolo original, Dra estaria insatisfeita com os valores e solicitou seu desligamento.  
Em processo de retenção foi ofertado melhorias nos valores e solicitado reajuste junto a gestão - adm qual autorizou os valores sugeridos pela doutora em ato diferenciado. Encaminhei a nova tabela para a Dra via E-mail, e conforme evidencia em anexo, a mesma aceitou os valores. Por gentileza, aplicar os novos valores conforme autorizado e aceito e retornar o protocolo ao setor para conduzir tratativa. Por gentileza aplicar os novos valores, e retornar protocolo ao RETENÇÃO para conduzir tratativa.

2º contato Data 26/03/2025

Adriana Alencar <adrianaalencar685@gmail.com>

Para: ☺ Jessica Regina Peres Pacheco

Olá. Boa tarde!  
Claro. Preciso enviar meu endereço atualizado também?  
O número de divulgação é o 65 9 9269-9586.

3º contato Data 26/03/2025

Obs.:  
Boa tarde prezados,  
O arquivo do REAJUSTE está na nota do dia 25/03 logo abaixo da nota anterior.  
Por gentileza, junto com o ajuste dos valores, alterar o contato do cadastro para : 65 9269-9586  
Posteriormente devolver protocolo ao retenção.

4º contato Data

Obs.:  
Dra alterou de endereço e solicitou troca na divulgação, encaminhou um comprovante do endereço .  
Por gentileza, alterar o endereço do cadastro para:  
R. PRESIDENTE JOAQUIM MANOEL MURTINHO Nº 97 - Boa Esperança , Cuiabá - MT, 78068-515  
Telefone de contato: 65 9269-9586 ( remover o anterior )  
Posteriormente devolver protocolo ao RETENÇÃO;

|  |  |
|--|--|
| Áreas Divulgadas                               |  |
| <input 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 checked="" 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 |  | Prótese Dentária |
|                                  | Endodontia |  | Clínico Geral    |
|                                  | Ortodontia |  | Urg e Emerg.     |
|                                  | Radiologia |  | Odontopediatria  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Ação Retenção  |  |  |
| <input checked="" 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".**  
Boa tarde.  
Realizado ajuste da moeda base para 0,31 e a inclusão dos atos diferenciados conforme autorização.  
Segue para tratativa.

|  |   |  |
|--|---|--|
| Motivo desligamento                                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato                | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso           |
| <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 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 |  |
|                   |  |

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Kelly Oliveira | Maykon Dal'Negro |
|----------------|------------------|