

## Formulário - Processo de Retenção



|                                                           |                |                    |                       |                             |
|-----------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Colaborador                                               |                | Qtd CRO(s)         |                       | 1                           |
| JESSICA PACHECO                                           |                |                    | Data<br>03/04/2025    |                             |
| Operadora                                                 | CRO            | UF                 | Nome dentista         |                             |
| DENTALUNI                                                 | 30948          | pr                 | PAULA JANSON DE SOUZA |                             |
| CNPJ                                                      |                | CPF                |                       |                             |
| 42463116000107                                            |                | 04540528980        |                       |                             |
| Data inclusão                                             | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo       | Dt. abertura protocolo      |
| 26/09/2024                                                | J              | Operadora          | SAD174362515452       | 02/04/2025                  |
| UF                                                        | Cidade         | nº de vidas        |                       | nº CRO(S) únicos divulgados |
| PR                                                        | CURITIBA       | 398.599            |                       | 930                         |
| Atende outros convênios                                   |                | Quais?             |                       |                             |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |                |                    |                       |                             |
| Moeda                                                     | Última produç. | Valor última prod. |                       |                             |
| 0,30                                                      | -              | R\$ -              |                       |                             |
| Data início                                               | Data final     | Tempo finalização  |                       |                             |
| 03/04/2025                                                | 03/04/2025     | 0 dia(s)           |                       |                             |
| 1º contato                                                | Data           | 03/04/2025         |                       |                             |

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

**Obs.:**

Mensagem

Boa tarde,

Favor prosseguir com o desligamento da clínica, conforme orientação do Maykon, sem tentativa de retenção.

|                                                                                                                                                     |             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| <b>2º contato</b>                                                                                                                                   | <b>Data</b> | 03/04/2025 |
| <b>Obs.:</b>                                                                                                                                        |             |            |
| <p>Mensagem:</p> <p>Olá Dr(a). PAULA JANSON DE SOUZA, tudo bem?</p> <p>Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequência na solicitação.</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 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.: 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 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 checked="" 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*