



# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                                                                                                                             |                |                    |                             |                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador                                                                                                                                                                                                                 |                | Qtd CRO(s)         |                             | 6                      |  |
| JESSICA PACHECO                                                                                                                                                                                                             |                | Data               |                             | 29/04/2025             |  |
| Operadora                                                                                                                                                                                                                   | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |  |
| ODONTOLIFE                                                                                                                                                                                                                  | 90628          | sp                 | TALITA FERRAZ RIGUETO       |                        |  |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                        |                | CPF                |                             |                        |  |
| 36266198000105                                                                                                                                                                                                              |                | 33988380814        |                             |                        |  |
| Data inclusão                                                                                                                                                                                                               | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |  |
| 17/11/2023                                                                                                                                                                                                                  | J              | Operadora          | SAD17447460861              | 15/04/2025             |  |
| UF                                                                                                                                                                                                                          | Cidade         | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |  |
| SP                                                                                                                                                                                                                          | AMERICANA      | 625                | 25                          |                        |  |
| 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  |                             |                        |  |
| 16/04/2025                                                                                                                                                                                                                  | 29/04/2025     | 13 dia(s)          |                             |                        |  |
| 1º contato                                                                                                                                                                                                                  | Data           | 16/04/2025         |                             |                        |  |
| Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). TALITA FERRAZ RIGUETO, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia.                                                                                                       |                |                    |                             |                        |  |
| 2º contato Data                                                                                                                                                                                                             |                |                    |                             |                        |  |
| Luciano - Administração&Financeiro - TL Odontologia: boa tarde 13:35                                                                                                                                                        |                |                    |                             |                        |  |
| Luciano - Administração&Financeiro - TL Odontologia: a clínica está passando por novas diretrizes administrativas, e com isso foi solicitado pela Dra. Talita o descredenciamento com a Odontolife 13:35                    |                |                    |                             |                        |  |
| 3º contato Data                                                                                                                                                                                                             |                |                    |                             |                        |  |
| Mas por qual motivo a clínica não quer dar continuidade nos atendimentos do pelo plano? 14:37                                                                                                                               |                |                    |                             |                        |  |
| Luciano - Administração&Financeiro - TL Odontologia: o número de salas e profissionais será reduzido, e a quantidade de pacientes é baixa. com isso após reunião foi decidido o descredenciamento de vários convênios 14:43 |                |                    |                             |                        |  |
| Luciano - Administração&Financeiro - TL Odontologia: porém, essa semana ainda temos a finalização de um paciente que já estava em tratamento, e após finalização, enviaremos a guia dele 14:44                              |                |                    |                             |                        |  |

|                                                |                                                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Áreas Divulgadas                               |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia              | <input type="checkbox"/> Periodontia                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria |

| Quantidade de dentistas por área |            |  |                  |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
|                                  | Cirurgia   |  | Periodontia      |
|                                  | Dentística |  | Prótese Dentária |
|                                  | Endodontia |  | Clínico 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".                                                                                                               |                                              |                                              |
| Conforme interação em nota anterior, a solicitação do deslimento é devido a mudanças nas diretrizes administrativas da clínica, e irão atender somente por particular. |                                              |                                              |

|                                                                     |                                                               |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 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 checked="" 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 |
|----------------|------------------|