

# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                                                         |                |                           |                                    |                             |  |      |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|------|------------|
| Colaborador                                                                                                                                             |                | MARILIA FILLA             |                                    | qui CRO(s)                  |  | Data | 18/04/2023 |
| Operadora                                                                                                                                               | CRO            | UF                        | Nome dentista                      |                             |  |      |            |
| ODONTOLIFE                                                                                                                                              | 37122          | MG                        | POLYANNA SILVA PEDRA LUCAS MARTINS |                             |  |      |            |
| CNPJ                                                                                                                                                    | 35380400000154 |                           | CPF                                | 06201953639                 |  |      |            |
| Data inclusão                                                                                                                                           | Tipo           | Demandado por?            | Nº do protocolo                    | Dt. abertura protocolo      |  |      |            |
| 07/06/2021                                                                                                                                              | PJ             | Dentista                  | SAD167526561652                    | 01/02/2023                  |  |      |            |
| Cidade                                                                                                                                                  | BETIM          | UF                        | nº de vidas                        | nº CRO(S) únicos divulgados |  | 28   |            |
|                                                                                                                                                         |                | MG                        | 2.162                              |                             |  |      |            |
| Atende outros convênios                                                                                                                                 |                | Quais?                    |                                    | NÃO INFORMADO               |  |      |            |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                    |                |                           |                                    |                             |  |      |            |
| Moeda                                                                                                                                                   | R\$ 0,32       | Última produç. não possui | Valor última prod.                 | R\$ -                       |  |      |            |
| Data início                                                                                                                                             | 01/02/2023     | Data final                | Tempo finalização                  | 76 dias(s)                  |  |      |            |
| 1º contato                                                                                                                                              | Data           | 22/02/2023                |                                    |                             |  |      |            |
| Obs.: Envaiada mensagem no whatsapp solicitando confirmação dos dados para formalizar o desligamento da Dra POLYANNA SILVA PEDRA LUCAS MARTINS.         |                |                           |                                    |                             |  |      |            |
| 2º contato                                                                                                                                              | Data           | 15/03/2023                |                                    |                             |  |      |            |
| Obs.: Encaminhado whats (31) 982315541, questionando a renção, aguardo retorno                                                                          |                |                           |                                    |                             |  |      |            |
| 3º contato                                                                                                                                              | Data           | 30/03/2023                |                                    |                             |  |      |            |
| Obs.: Tentativa de contato telefônico 9:42 sem sucesso, chama até cair. Sem retorno nas mensagens de Whatsapp, encaminhado e-mail aguardando retorno.   |                |                           |                                    |                             |  |      |            |
| 4º contato                                                                                                                                              | Data           | 18/04/2023                |                                    |                             |  |      |            |
| Obs.: Em retorno ao Whatsapp informam somente os dados da clinica, não passam o da Drª Polyanna. Não foi localizado contato nas redes sociais e google. |                |                           |                                    |                             |  |      |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 5º contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |
| <div> <div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores           <input type="checkbox"/> Ofertado suporte           <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação         </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado tratamento/ ou redeigem           <input type="checkbox"/> Outros         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |
| <div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de Contato           <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde           <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Valores           <input type="checkbox"/> Franquia           <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico         </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador           <input type="checkbox"/> Burocracia           <input type="checkbox"/> Glosas         </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema           <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento           <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades         </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas           <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia           <input type="checkbox"/> Divulgação Indevida         </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura           <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central           <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta         </div> <div> <input type="checkbox"/> Cobrança Indevida           <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético           <input type="checkbox"/> Aposentou         </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização           <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular           <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio           <input type="checkbox"/> Mudou de área         </div> <div> <input type="checkbox"/> Servidor Público           <input type="checkbox"/> Tercelização de atendimento           <input type="checkbox"/> Período liberação de guias         </div> <div> <input type="checkbox"/> Óbito           <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica           <input type="checkbox"/> Motivos particulares         </div> </div> |      |  |
| Necessário abertura de protocolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |  |
| Obs. Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| <div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I.           <input type="checkbox"/> Análise técnica           <input type="checkbox"/> Comercial         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |
| <div> <div>Assinatura</div> <div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |  |
| 19/04/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |