



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		12/06/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	48153	MG	ANA GABRIELA MACIEL PEREIRA		
CNPJ		CPF			
40910558000129		10104021616			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
04/10/2021	J	Operadora	SAD174376530345	04/04/2025	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	POUSO ALEGRE	169	22		
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			
17/04/2025	12/06/2025	56 dia(s)			
1º contato	Data	17/04/2025			
Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). ANA GABRIELA MACIEL PEREIRA, tudo bem? Recepcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento.					
2º contato	Data	29/05/2025			
Obs.: Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para verificar solicitação;					
3º contato	Data				
Obs.: [10:15, 29/05/2025] 🗨️: Gostaríamos de manter a parceria, podemos atualizar os dados? [10:20, 29/05/2025] +55 35 9731-8185: Bom dia [10:20, 29/05/2025] +55 35 9731-8185: sim, pode ser feito o desligamento [10:20, 29/05/2025] 🗨️: Por qual motivo? [10:21, 29/05/2025] +55 35 9731-8185: Estamos saindo de todos os convenios					
4º contato	Data				
Obs.: Conforme retorno da doutora, a mesma informa que o motivo é que está se desligando de TODOS os convênios, atenderá somente no particular.					

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" 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		Prótese Dentaria
	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".		
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 Publico	<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	

<hr/> Kelly Oliveira	<hr/> Maykon Dal'Negro
-------------------------	---------------------------