



## Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                               |                |                    |                             |                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador                                                                                                   |                | Qtd CRO(s)         |                             | 3                      |  |
| JESSICA PACHECO                                                                                               |                | Data               |                             | 16/05/2025             |  |
| Operadora                                                                                                     | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |  |
| ODONTOLIFE                                                                                                    | 18373          | PE                 | ANA CELIA ALBUQUERQUE MOURA |                        |  |
| CNPJ                                                                                                          |                | CPF                |                             |                        |  |
| 45608145000108                                                                                                |                | 7091534344         |                             |                        |  |
| Data inclusão                                                                                                 | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |  |
| 27/11/2023                                                                                                    | J              | Operadora          | SAD174742016955             | 16/05/2025             |  |
| UF                                                                                                            | Cidade         | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |  |
| PE                                                                                                            | RECIFE         | 2.555              | 264                         |                        |  |
| Atende outros convênios                                                                                       |                | Quais?             |                             |                        |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                                     |                |                    |                             |                        |  |
| Moeda                                                                                                         | Última produç. | Valor última prod. |                             |                        |  |
| 0,35                                                                                                          | -              | R\$ -              |                             |                        |  |
| Data início                                                                                                   | Data final     | Tempo finalização  |                             |                        |  |
| 16/05/2025                                                                                                    | 16/05/2025     | 0 dia(s)           |                             |                        |  |
| 1º contato                                                                                                    | Data           | 16/05/2025         |                             |                        |  |
| Obs.:                                                                                                         |                |                    |                             |                        |  |
| Mensagem:<br>Olá Dr(a). ARYADNNE MARISA RIBEIRO DE VASCONCELOS, tudo bem?<br><br>Recepcionamos a solicitação. |                |                    |                             |                        |  |
| 2º contato                                                                                                    | Data           | 16/05/2025         |                             |                        |  |
| Obs.:                                                                                                         |                |                    |                             |                        |  |
| Mensagem:<br>Boa tarde,<br><br>TRATA-SE DE FRANQUIA, DESLIGAMENTO DIRETO.                                     |                |                    |                             |                        |  |
| Status retenção                                                                                               |                |                    |                             |                        |  |
| <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva                                                                     |                |                    |                             |                        |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento                                                              |                |                    |                             |                        |  |
| <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção                                                             |                |                    |                             |                        |  |

|                                                |                                                   |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 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 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 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 checked="" 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 type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo | <input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                   |  |
|-------------------|--|
| Obs. Desligamento |  |
|                   |  |

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

