

# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Colaborador                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Qtd CRO(s)     |                    | 4                                                                                                                                            |                        |
| Operadora                                                                                                                                                                                                                                                        |  | CRO            | UF                 | Nome dentista                                                                                                                                |                        |
| Odontolife                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 409254         | RJ                 | LETICIA COSTA COLLA FRANCISCO                                                                                                                |                        |
| Data inclusão                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo                                                                                                                              | Dt. abertura protocolo |
| 21/07/2022                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PJ             | Operadora          | SAD16632818689                                                                                                                               | 16/09/2022             |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                           |  | UF             | nº de vidas        | nº CRO(s) únicos divulgados                                                                                                                  |                        |
| RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                   |  | RJ             | 5.345              | 687                                                                                                                                          |                        |
| Atende outros convênios                                                                                                                                                                                                                                          |  | Quais?         |                    | Não informado                                                                                                                                |                        |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                             |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| Moeda                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Última produç. | Valor última prod. | Status retenção                                                                                                                              |                        |
| 0,35                                                                                                                                                                                                                                                             |  | SEM GUIAS      | R\$                | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção |                        |
| Data início                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Data final     | Tempo finalização  |                                                                                                                                              |                        |
| 16/09/2022                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 28/10/2022     | 42 dia(s)          |                                                                                                                                              |                        |
| 1º contato Data                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| Obs.: Consultoria Kary: Em validação de rede de atendimento, identificamos que a clínica possui vínculo com a Franquia Odontocompany, e como operadora odontológica nós Odontolife e Dental Uni não podemos manter vínculos com clínicas vinculadas a franquias. |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| 2º contato Data                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| 3º contato Data                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| 4º contato Data                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                |                    |                                                                                                                                              |                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| 5º contato                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | Data                                                   |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                        |  |
| Motivo Retenção                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte                     | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação           |  |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Outros                               |                                                        |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                        |  |
| Motivo desligamento                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Perda de de Contato                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro        |  |
| <input type="checkbox"/> Valores                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Franquia                  | <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico |  |
| <input type="checkbox"/> Removido prestador                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Burocracia                           | <input type="checkbox"/> Glosas                        |  |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento             | <input checked="" type="checkbox"/> Outros             |  |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Migração                             | <input type="checkbox"/> Divulgação indevida           |  |
| <input type="checkbox"/> Baixa procura                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta |  |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |  |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio                                                                                                                                                                          |                                                               | <input type="checkbox"/> Mudou de área                 |  |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS                                                                                                                                                                                                              |                                                               | <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos      |  |
| Necessário abertura de protocolo                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                        |  |
| Obs. Geral                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                        |  |
| Consultoria Kary: Em validação de rede de atendimento, identificamos que a clínica possui vínculo com a Franquia Odontocompany, e como operadora odontológica nós Odontolife e Dental Uni não podemos manter vínculos com clínicas vinculadas a franquias. |                                                               |                                                        |  |
| Setor responsável                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                        |  |
| <input type="checkbox"/> T.I                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Análise técnica                      | <input type="checkbox"/> Comercial                     |  |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                        |  |
| Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                        |  |
| Agata B. de Aguiar                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | Ivan Vaghini                                           |  |
| 01/11/22                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                        |  |