

# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                            |                             |                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|------------|
| Colaborador                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | RODRIGO RIBEIRO DE FREITAS |                             | Data                   | 14/04/2022 |
| Operadora                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CRO        | UF                         | Nome dentista               |                        |            |
| Odontolife                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 126194     | SP                         | LIDIANE FRANZOLINI          |                        |            |
| Data inclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo       | Demandado por?             | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |            |
| 07/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PF         | Dentista                   | SAD163369820759             | 08/10/2021             |            |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UF         | nº de vidas                | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |            |
| FRANCA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SP         | 728                        | 16                          |                        |            |
| Atende outros convênios                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                            |                             |                        |            |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                      |            |                            |                             |                        |            |
| Qualis?                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                            |                             |                        |            |
| Moeda                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                            |                             |                        |            |
| 0,35                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                            |                             |                        |            |
| Última produção                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                            |                             |                        |            |
| ago/21                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                            |                             |                        |            |
| Data início                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data final | Tempo finalização          |                             |                        |            |
| 13/04/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14/04/2022 | 1 dia(s)                   |                             |                        |            |
| 1º contato                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data       | 13/04/2022                 |                             |                        |            |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                            |                             |                        |            |
| Efetuado o contato com o profissional para verificar motivo de sua solicitação de desligamento. Dra informa que está em processo de mudança e se mudará para outra cidade. Não está atendendo no momento, pois a nova clínica não está pronta. Solicitou i desligamento para evitar negativas. |            |                            |                             |                        |            |
| 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 Grossoeiro       |
| <input type="checkbox"/> Valores                                                              | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Sem local de Atendimento  | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                                                      | <input checked="" 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"/> Apenas particular                                                    | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético        |                                                        |
| Obs.:                                                                                         |                                                               |                                                        |
| Dra. Informa que quando estiver novamente disponível, irá solicitar credenciamento novamente. |                                                               |                                                        |
| * Confirmar qual a nova cidade e registrar um SAE de credenciamento indicação                 |                                                               |                                                        |
| Setor responsável                                                                             |                                                               |                                                        |
| <input type="checkbox"/> T.I                                                                  | <input type="checkbox"/> Análise técnica                      | <input type="checkbox"/> Comercial                     |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento                                               |                                                               |                                                        |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Keilla Castro Caldas | Agata B. de A. Gomes |
| Coordenação          | administrativo       |