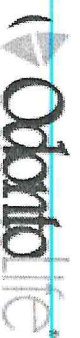


# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                      |                |                    |                             |                        |   |      |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|------|------------|
| Colaborador                                                                                                          |                | KAMILA DE CARVALHO |                             | Qtd CRO(s)             | 1 | Data | 07/12/2022 |
| Operadora                                                                                                            | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |   |      |            |
| Odontolife                                                                                                           | 136732         | SP                 | JAQUELINE FERNANDES BUFO    |                        |   |      |            |
| Data inclusão                                                                                                        | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |   |      |            |
| 17/11/2021                                                                                                           | PF             | Operadora          | SAD166860988150             | 16/11/2022             |   |      |            |
| Cidade                                                                                                               | UF             | nº de vidas        | nº CRO(s) únicos divulgados |                        |   |      |            |
| SAO JOSE DO RIO PRETO                                                                                                | SP             | 893                | 36                          |                        |   |      |            |
| Atende outros convênios                                                                                              |                | Quais?             |                             |                        |   |      |            |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                 |                | Não informado      |                             |                        |   |      |            |
| Moeda                                                                                                                | Última produç. | Valor última prod. |                             |                        |   |      |            |
| 0,35                                                                                                                 | 28/02/2022     | R\$ 60,90          |                             |                        |   |      |            |
| Data início                                                                                                          | Data final     | Tempo finalização  |                             |                        |   |      |            |
| 16/11/2022                                                                                                           | 07/12/2022     | 21 dia(s)          |                             |                        |   |      |            |
| 1º contato                                                                                                           | Data           | 16/11/2022         |                             |                        |   |      |            |
| Obs.: Realizado a abertura do protocolo SAE16693014723 pelo consultor Icaro Da mudoou de cidade está em CATANDUVA SP |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 2º contato                                                                                                           | Data           |                    |                             |                        |   |      |            |
|                                                                                                                      |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 3º contato                                                                                                           | Data           |                    |                             |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                                                                |                |                    |                             |                        |   |      |            |
|                                                                                                                      |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 4º contato                                                                                                           | Data           |                    |                             |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                                                                |                |                    |                             |                        |   |      |            |
|                                                                                                                      |                |                    |                             |                        |   |      |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 5º contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| <b>Motivo Retenção</b><br><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação<br><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| <b>Motivo desligamento</b><br><input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro<br><input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico<br><input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas<br><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros<br><input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação Indevida<br><input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta<br><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou<br><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input checked="" type="checkbox"/> Mudou de area<br><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos |      |  |
| <b>Necessário abertura de protocolo</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| Obs. Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| <b>Sector responsável</b><br><input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial<br><input type="checkbox"/> Central de atendimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |  |
| Assinatura B de A Gomes<br>Agata B. Gomes<br>09/12/22<br>Ivan Vaghini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |