



* Pedis Substancia de denhsta

Obs.: _____		Data _____		5º contato _____	
Motivo Retenção					
☐	Oferido novos valores	☐	Oferido suporte	☐	Oferido Divulgação
☐	Oferida treinamento/ ou reciclagem	☐	Outros		
Obs.: _____					
Motivo desligamento					
☐	Perda de de Contato	☐	Problemas de Saúde	☐	Beneficiário Grossoeiro
☐	Valores	☐	Franquia	☐	Alteração responsável técnico
☐	Removido prestador	☐	Burocracia	☒	Glossas
☐	Dificuldade Sistema	☐	Sem local de Atendimento	☐	Outros
☐	Regras Técnicas	☐	Migração	☐	Divulgação indevida
☐	Baixa procura	☐	Dificuldade de contato com a Central	☐	Informação prestada incorreta
☐	Ameça judicialização	☐	Apenas procedimentos estético	☐	Aposentou
☐	Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	☐		☐	Mudou de área
☐	Atendendo apenas SUS	☐	Óbito	☐	Mais tempo com os filhos