

# Formulário - Processo de Retenção



|                              |                              |                    |                             |                        |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador                  | Qtd CRO(s)                   |                    |                             | 2                      |
|                              | Data                         |                    |                             |                        |
| JESSICA PACHECO              |                              |                    |                             | 31/01/2025             |
| Operadora                    | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE                   | 5218                         | df                 | GISELLE MIRANDA PEREIRA     |                        |
| CNPJ                         | CPF                          |                    |                             |                        |
| 09191538000103               |                              | 25910939890        |                             |                        |
| Data inclusão                | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 01/12/2014                   | J                            | Operadora          | SAD173437929469             | 16/12/2024             |
| UF                           | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| DF                           | BRASILIA                     | 3.729              | 387                         |                        |
| Atende outros convênios      |                              |                    |                             |                        |
| Quais?                       |                              |                    |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |                    |                             |                        |
| Moeda                        | Última produç.               | Valor última prod. |                             |                        |
| 0,30                         | -                            | R\$ -              |                             |                        |
| Data inicio                  | Data final                   | Tempo finalização  |                             |                        |
| 28/01/2025                   | 31/01/2025                   | 3 dia(s)           |                             |                        |

1º contato Data 28/01/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Bom dia,  
Encaminhado E-mail

- Status retenção**
- Retenção Efetiva
  - Desligamento
  - Não se trata de Retenção

2º contato Data 28/01/2025

**Obs.:**

Mensagem:  
Boa tarde,  
Contato via ligação no telefone, sem sucesso: E-mail não foi dado retorno;  
Não há celular no cadastro para encaminhar mensagem

3º contato Data 29/01/2025

Bom dia, Jessica

Agradeço o contato e o interesse em manter nossa parceria. Minha decisão inicial de cancelar a prestação de serviços foi baseada em uma reavaliação dos custos e benefícios do convênio para minha clínica. No entanto, estou aberta a discutir ajustes nos valores praticados, pois acredito que uma melhoria nessas condições pode viabilizar a continuidade da parceria.

Caso seja possível uma revisão dos honorários, podemos agendar uma conversa para alinhar expectativas e buscar um acordo que seja vantajoso para ambas as partes. Aguardo seu retorno para darmos continuidade a essa negociação.

4º contato Data 30/01/2025

**Obs.:**

Conforme nota anterior, em resumo, a insatisfação é acerca dos valores. Clínica possui direito ao reajuste, contudo, a cidade é BRASILIA e Dr. atende somente o básico. Encaminhei a tabela IPCA atualizada para que possa analisar e verificar se concorda com o reajuste, caso contrário, não solicitei sugestão e seguirei com a desativação.

| Áreas Divulgadas                               |   |                                     |                 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia              | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontia   | <input type="checkbox"/> Cirurgia   | 95              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria        | <input type="checkbox"/> Dentistica | 120             |
| <input type="checkbox"/> Endodontia            | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral | <input type="checkbox"/> Endodontia | 202             |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia            | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia    | <input type="checkbox"/> Ortodontia | Urg e Emerg.    |
| <input type="checkbox"/> Radiologia            | <input type="checkbox"/> Periodontia              | <input type="checkbox"/> Radiologia | Odontopediatria |

| Quantidade de dentistas por área    |                 |  |                 |
|-------------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia   | 95              | <input type="checkbox"/> Periodontia           | 95              |
| <input type="checkbox"/> Dentistica | 120             | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria     | 120             |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | 202             | <input type="checkbox"/> Clinico Geral         | 202             |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | Urg e Emerg.    | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia | Urg e Emerg.    |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | Odontopediatria | <input type="checkbox"/> Periodontia           | Odontopediatria |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <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**

- Perda de Contato
- Valores
- Removido Prestador
- Dificuldades com o Sistema
- Régras Técnicas
- Baixa Procura
- Cobrança indevida
- Ameaça Judicialização
- Carteira de Clientes Particular
- Servidor Público
- Óbito
- Problemas de Saúde
- Franquia
- Sem Local de Atendimento
- Prazo Liberação de Guias
- Apenas procedimentos Estéticos
- Dificuldade de Contato com a Central
- Burocacia Operadora
- Terceirização de Atendimento
- Estudos
- Mudou de Área
- Falta de Reajuste
- Beneficiário Grosseiro
- Alteração Responsável Técnico
- Glosas
- Encerramento de Atividades
- Aposentou
- Falta de Suporte da Operadora
- Negativa de Atendimento
- Migração
- Outros

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

**Obs. Desligamento**

Não subiu nem R\$ 0,50 centavos do que vocês me pagavam, ai não consigo, meus profissionais não são recém formados, a minha clínica tem 20 anos no mercado, atendemos a vários convênios , sem ocorrências , e a tabela ta muito fora dos convênios que já atendo.

Agradeço pela proposta.

Att

Giselle

\_\_\_\_\_  
Kelly Oliveira

\_\_\_\_\_  
Maykon Dal'Negro