



Protocolo ANS: 30448420240819003358 - Protocolo SAB: SAB172408966928

Registrado em: 19/08/2024 14:47

Status: Aguardando Retorno

Nome:		Empresa:	
LARISSA DAVIS MORAES		[105506] INSTITUTO DE ASSISTENCIA MEDICA AO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL	
CPF:	Nº Cartão:	Telefone: (19) 998996120	E-mail:
336.892.308-02	002.025.0105506.023702.01	Celular: (19) 992416008	larissa@hotmail.com
Cidade - UF:	Departamento:	Tópico de ajuda:	Tipo:
PIRACICABA - SP	Gestão de Rede	Reclamação Negativa de Atendimento	Reclamação
Aberto em:		Dados do Dentista:	
ID Ligação:	19/08/2024 14:47	Assunto:	[CRO:157216 - SP] [ODONTOLIFE - CREDENCIADO-PF] - ALESSANDRO APARECIDO MARQUES GONCALVES - [ATIVO]
0	Prazo até:	Reclamação Negativa de Atendimento	
	21/08/2024 14:47		

Mensagem:

Quem negou o atendimento?
R: dentista
Qual o procedimento necessário?
R:tratamento de canal
Esta com dor?
R:
Quem é o beneficiário?
R: LARISSA DAVIS MORAES

Beneficiária em atendimento informa que ao entrar e contato com o dentista o mesmo lhe informa que não está mais atendendo ao plano.

Podem verificar?

Troca de mensagens com o beneficiário

RESPOSTA

Usuário: LISSANDRA RIBEIRO DE ANDRADE

Data: 03/09/2024 14:53

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:
Olá sr(a). LARISSA DAVIS MORAES, tudo bem?

Identificamos que em seu cadastro consta a cidade de: **PIRACICABA - SP** e a busca feita e enviada no print seria para **RIO CLARO - SP**. Para que possamos fazer uma indicação assertiva, por gentileza nos informar qual **CIDADE e UF** deseja atendimento.

Dúvidas, estamos à disposição através dos seguintes canais:

- **WhatsApp** - 41 33711901 - [Clique aqui](#).
- **App Dental Uni** – Após realizar o login no App Dental Uni, selecione a opção Meus Protocolos.
- **Site** – Após realizar o login no site www.dentaluni.com.br, acesse a opção SAB Atendimentos.
- **Telefones** – Ligue para 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 603 4300 (demais regiões).

Dental Uni Cooperativa Odontológica.