



**Protocolo ANS: 30448420210617002815 - Protocolo SAB:
SAB162395840494
Registrado em: 17/06/2021 16:33**

Status: Resolvido

Nome:	Empresa:		
WALDIRLEIDY MAGALHAES DE SOUZA	[] INSTITUTO DE ASSISTENCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL		
CPF: 074.427.878-35	Nº Cartão: 002.025.105506.017763.01	Telefone: (11)2557-0025	E-mail: WALDIRLEIDYM@YAHOO.COM.BR
Cidade - UF: SAO PAULO - SP	Departamento: Gestão de Rede	Celular: (11)97464-0855	Tópico de ajuda: Reclamação Atendimento Cirurgião Dentista
	Aberto em: 17/06/2021 16:33		Reclamação
ID Ligação:	Prazo até: 22/06/2021 16:33	Assunto: Reclamar procedimento realizado em clínica	

Mensagem:

Venho aqui reclamar da Clínica onde fiz minha prótese, com dois meses da entrega da proteja a mesma quebrou em minha boca, fui até a clínica para que fosse resolvido o problema, fizeram uma emenda e a mesma está novamente quebrando do mesmo local , como devo proceder . Não encontrei n relago de profissionais o nome da Dentista. LEMBRO que era Clínica Kalil é o primeiro nome Thais

Troca de mensagens com o beneficiário

RESPOSTA

Usuário: LUANA RIBAS DOS SANTOS SCHRAN

Data: 21/06/2021 11:49

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:

Olá. Sr (a) WALDIRLEIDY MAGALHAES DE SOUZA, tudo bem?

Em resposta a sua reclamação, informamos que em contato com Drª Thais a mesma foi instruída a lançar guia para conserto de prótese dentária, visto que o código lançado pela DRª estava equivocado, Drª Thais está aguardando seu contato para novo agendamento. De todo modo estamos apurando o ocorrido e tomado todas as medidas necessárias para manter um atendimento de qualidade aos beneficiários. Agradecemos por formalizar sua reclamação, haja visto que é por meio desta que podemos corrigir falhas, pois esse relacionamento é fundamental para o aperfeiçoamento do nosso trabalho.

THAIS SELLMANN DE AGUIAR DUQUE - CRO 59744 (código correto / 85400041)

CLINICA ODONTOLOGICA EL KADRI

CNPJ: 24.412.664/0001-26

FONE: (11) 22547422 | (11) 938062370

ENDERECO: INES MONTEIRO, 58 SALA 03, PARQUE ARTUR ALVIM, SAO PAULO, SP CEP: 03568030

ÁREAS DE ATUAÇÃO :CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, CLÍNICO GERAL, DENTÍSTICA, ENDODONTIA, IMPLANTODONTIA, ODONTOGERIATRIA, ODONTOLOGIA PARA PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONTIA, PERIODONTIA, PRÓTESE DENTÁRIA

Dúvidas, estamos à disposição através dos seguintes canais:

- **App Dental Uni** – Após realizar o login no App Dental Uni, selecione a opção Meus Protocolos.
- **Chat** – Atendimento on-line disponível no site www.dentaluni.com.br através da caixa de mensagens no canto inferior direito da tela principal.
- **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 643 4300 (demais regiões).

Atenciosamente,

Dental Uni Cooperativa Odontológica.

NOTA

Usuário: LUANA RIBAS DOS SANTOS SCHRAN

Data: 21/06/2021 11:45

Mensagem:

Olá bom dia,

Em tratativa do protocolo, Drª se mostrou disposta a atender beneficiária, estava lançando o conserto da PPR de forma incorreta, orientada sobre.

Guia: 8261056 Guia Externa: 468182 Status: CANCELADO Data: 02/02/2021 / 85400033 CONSENTO EM PROTESE PARCIAL

Guia: 7732309 Guia Externa: 344926 Status: CONCLUIDO Data: 23/07/2020 / 85400386 PROT PARCIAL REMOV BILAT

THAIS SELLMANN DE AGUIAR DUQUE - CRO 59744 (Drª Thais foi orientada a lançar procedimento pelo código correto / 85400041)

CLINICA ODONTOLOGICA EL KADRI

CNPJ: 24.412.664/0001-26

FONE: (11) 22547422 | (11) 938062370

ENDERECO: INES MONTEIRO, 58 SALA 03, PARQUE ARTUR ALVIM, SAO PAULO, SP CEP: 03568030

ÁREAS DE ATUAÇÃO :CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, CLÍNICO GERAL, DENTÍSTICA, ENDODONTIA, IMPLANTODONTIA, ODONTOGERIATRIA, ODONTOLOGIA PARA PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONTIA, PERIODONTIA, PRÓTESE DENTÁRIA

85400041 CONSENTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)

