PROTOCOLO DE ATENDIMENTO



| PARA USO DA DENTAL UNI | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------|--|--|--|
| PROTOCOLO | | | | DATA | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| PARA USO DO BENEFIC | IÁRIO | | | | | | |
| NOME | | | | | | | |
| CPF | | N° DO CARTÃO | | | | | |
| | | | | | | | |
| CIDADE/UF | | | EMPRESA | | | | |
| TEL. (DDD+NÚMERO) | | CEL. (DDD+NÚMERO) | | | | | |
| | | | | | | | |
| E-MAIL | | | | | | | |
| ASSUNTO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OCORRÊNCIA (Incluir maio | r número de informações. E | x. Número de guia, nome do | dentista, especialidade | necessária) | | | |
| ☐ Elogio ☐ Solicitad | ção 🔲 Denúncia | Reclamação | Sugestão | | | | |
| | • | • | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| - | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| PASSO A PASSO PARA ACOMPANHAMENTO DO PRO | TOCOLO | |
|--|--|---|
| O beneficiário receberá no e-mail cadastrado o número de | o protocolo registrado e poderá acompanhar o chamac | do nos canais abaixo: |
| Site – Após realizar o login no site www.dentalun App Dental Uni – Após realizar o login no App D Telefones – Ligue para 4007 2400 (capitais e reg Chat – Atendimento on-line disponível no site ww | i.com.br, acesse a opção SAB Atendimentos. ental Uni, selecione a opção Meus Protocolos. giões metropolitanas) ou 0800 643 4300 (demais regiõ w.dentaluni.com.br através da caixa de mensagens no | es). o canto inferior direito da tela principal. |
| ☐ DECLARO VERDADEIRA AS INFORMAÇÕES RE | EGISTRADAS, BEM COMO ESTOU CINETE DE COM | IO ACOMPANHAR MEU PROTOCOLO. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Responsável Dental Uni | | Beneficiário |