



**Protocolo ANS: 30448420210728001172 - Protocolo SAB:  
SAB162748394741**

**Status: Retorno Agendado**

**Registrado em: 28/07/2021 11:52**

**Nome:**

JANAINA LAMARAO COSTA

<b>CPF:</b>	<b>Nº Cartão:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>
748.876.962-72	002.025.381330.000001.01	<b>Celular:</b> (69) 992806603	COSTARIAN345@GMAIL.COM
<b>Cidade - UF:</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Tópico de ajuda:</b>	<b>Tipo:</b>
PORTO VELHO - RO	Produção Cirurgião Dentista	Reclamação Negativa de Atendimento	Reclamação
<b>ID Ligação:</b>	<b>Aberto em:</b>	<b>Assunto:</b>	<b>Dados do Dentista:</b>
1627483769.7469880	28/07/2021 11:52	Reclamação Negativa de Atendimento	[CRO:1592 - RO] [ ODONTOLIFE ] - CRISTIANE MARIA LEANDRO - [ ATIVO ]
	<b>Prazo até:</b>		
	30/07/2021 11:52		

**Mensagem:**

**Quem negou o atendimento?**

R: CRISTIANE MARIA LEANDRO; informa que não esta recebendo pelos procedimento realizados desde Abril, por isso se nega a atender.

**Qual o procedimento necessário?**

R: Guia 8675309.

**Esta com dor?**

R: Sim.

**Quem é o beneficiário?**

R: JANAINA LAMARAO COSTA

**Troca de mensagens com o beneficiário**