



Protocolo ANS: 30448420210728001172 - Protocolo SAB:

SAB162748394741

Registrado em: 28/07/2021 11:52

Status: Retorno Agendado

Nome:

JANAINA LAMARAO COSTA

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