

FORMULÁRIO DE DÉBITONº DOCUMENTO:
SAD1752842481**IDENTIFICAÇÃO**

Atendente: PABLO
Data Solicitação: 18/07/2025
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Dental Uni
Dentista / Razão Social: **JULIANA DIAS DUTRA**
CRO / UF: 17877/SC
CPF / CNPJ: 10094361983
Tipo Credenciamento: PESSOA FÍSICA
Período: JUNHO

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Débito
2358053	00202509942800010801	LUCAS CARVALHO DELOWSKI	24/06/2025	R\$ 300,00

-R\$ 300,00

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Referente a cobrança realizada ao beneficiário LUCAS CARVALHO DELOWSKI, procedimento: RASPAGEM SUPRA GENGIVAL, realizado no dia 30/06/2025.

Análise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação: 18.07.2025.