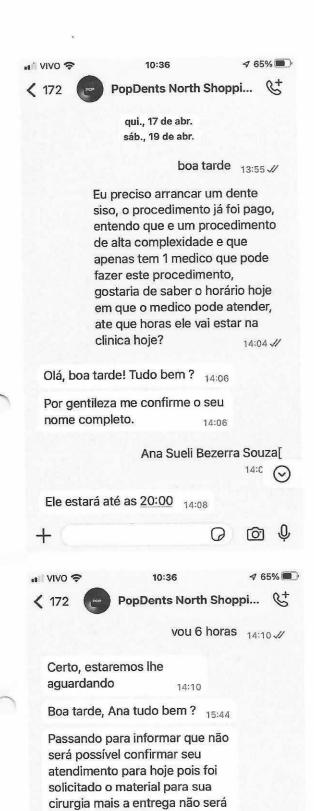
Manica of NATIONAL AND CANAL

DI.CLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declare os decidos fine que o paciente portador (a)
do CPF n° 08/5 10 +230+ . esteve sob tratamento odomológico neste consultório, no período das Ques ás 21/4 horas
do dia 17 04 125.
laciente componente pura perdizon incidenter do demento 49 entretorito, o especialista tere do demento 49 entretorito, o especialista tere
do plemento 42 entretoreto, o populatista telle de processionento.
um impelliete no procedimento.
Dr. José Wellerson S. Oliveira Cirurgiap-Dentista CRO/CE 14349
Canimico/Assinatura dentista



feita hoje devido ao feriado. O dentista então me pediu para lhe agendar para segunda 15:4

15:44

Tem como eu fazer na rua 10

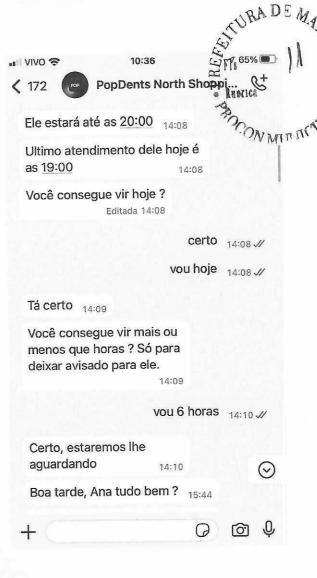
Mais fazer hoje 15:45 J/

15:45 //

?? 15:4

Qual melhor horário na

segunda?









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

• Ramica DATA DE ABERTURA 04/01/2023 NÚMERO DE INSCRIÇÃO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO 49.054.093/0001-26 **CADASTRAL** MATRIZ NOME EMPRESARIAL CLINICA ODONTOLOGICA NORTH SHOPPING MARACANAU LTDA PORTE TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ME CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-04 - Atividade odontológica CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 96.02-5-01 - Cabeleireiros, manicure e pedicure 96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada COMPLEMENTO NÚMERO LOGRADOURO LOJA 329 LOJA 330 **AV CARLOS JEREISSATI** 100 MUNICÍPIO CEP BAIRRO/DISTRITO CE JEREISSATI II MARACANAU 61.901-012 ENDEREÇO ELETRÔNICO TELEFONE (85) 3021-3387 POPCONTABILIDADE10@GMAIL.COM ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) SITUAÇÃO CADASTRAL DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/01/2023 ATIVA MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 28/04/2025 às 11:47:48 (data e hora de Brasília).

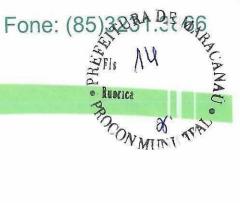
Página: 1/1

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

STORAL MARS

SITUAÇÃO ESPECIAL





REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO

CÓDIGO DO PACIENTE
Eu Ana Sueli Bezorra Sauza , portador (a) do CPF de n' 084.570.723-07 e RG de n° , representando
(se menor de idade ou incapaz), solicito análise de devolução do valor de R\$ 300,00 (\$\frac{4}{2}\tag{2}\t
valor de R\$ $300,00$ (Free onto relain) pago no dia $1+10+12$ em virtude d:
procedimento de extração dente sisa paque e não realizaran
conforme ficha clínica em anexo. Declaro estar ciente que este requerimento ser i
analisado pelos setores administrativo e financeiro da clínica, podendo ser deferido ou indeferido, conforme o caso.
Termos em que pede deferimento.
Observações:
1) Anexar a este requerimento: ficha clínica do paciente, RG do paciente ou representante (no caso de menor de idade ou incapaz);
2) A assinatura do solicitante deve ser conforme o RG;
3) No caso de deferimento do requerimento de devolução em dinheiro, emitir recibo assinado pelo paciente;
 4) Pagamento em cartão de crédito, o deferimento da devolução será por meio de estorno junto a operadora do cartão 5) Em caso de deferimento do requerimento de devolução via depósito bancário, preencher os dados abaixo:
5) Em caso de defermiento do requermiento de de voltação (ta deposite em ser poste
A Sal. Bases Sales
Nome do favorecido: Ana Quelle Digerra Delga CPF: 084.570.723-07
Banco: 1077 - 12007
Agência: 0001
Conta: $\underline{19486693-9}$ Poupança () Corrente \mathfrak{C})
Telefone: $(85) 98158-5055$
Fortaleza, 2 1 de A Tri de 20 25
And Sulli Besona Sousa
Paciente ou representante
Colaborador responsável