

SUORTE AO CLIENTE:  
(85) 99421-2457

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ANÁLISE



Nome do(a) paciente: Daudileia Mendes  
CPF do(a) paciente: 816-849.914-04  
Nome do(a) representante: \_\_\_\_\_ (se menor ou incapaz)  
CPF do(a) representante: \_\_\_\_\_ (se menor ou incapaz)

Unidade de atendimento: \_\_\_\_\_  
Procedimento(s) contratado(s): Prótese dentária  
Valor do(s) procedimento(s) contratado(s): R\$ 850,00  
Forma de pagamento utilizada: pix / crédito (crédito, débito, pix...)

Solicitação: devolução valor pop.  
Motivo da solicitação: O atraso na entrega mais de 1 mês especialmente sem previsão: data 07/02/2026. Os. falha na prestação de serviço, garantindo o direito de exigir o cumprimento ou cancelamento restituindo imediata do valor pop.

Dados Bancários do paciente/solicitante (se aplicável):  
Nome do(a) Favorecido(a): Daudileia Mendes  
CPF do(a) favorecido(a): 816-849.914-04

Banco: \_\_\_\_\_  
Agência: \_\_\_\_\_  
Conta: \_\_\_\_\_ Corrente ( ) Poupança (x)  
Chave PIX: 816-849.91404

### Observações:

1. Ao assinar, o paciente/solicitante declara estar ciente de que a solicitação realizada por este formulário pode ser **aprovada** ou **negada**, mediante análise realizada pela equipe responsável, de acordo com os contratos de prestação de serviço, termos de entrega e prestação de serviço, e Código de Defesa do Consumidor;
2. O prazo para o retorno final da PopDents com a definição de aprovação ou negação sobre a solicitação realizada é de **até 10 dias úteis** após a data de registro deste documento;
3. Caso ao final do prazo de até 10 dias úteis a PopDents não tenha informações suficientes para concluir a análise da solicitação, será repassado ao paciente/solicitante o novo prazo para conclusão, de acordo com a boa fé objetiva proposta no Código de Defesa do Consumidor;
4. Para as situações não previstas neste formulário, aplicar-se-ão: Primeiramente, as cláusulas dos contratos de adesão ao procedimento/produto pelo qual está sendo realizada a solicitação, bem como os termos de entrega e/ou prestação de serviço; Em segundo, as leis do Código de Defesa do Consumidor em conjunto com a Legislação Brasileira Vigente.

Daudileia Mendes  
PACIENTE OU REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DA POPDENTS

Maracanã, 14 de Março de 2026



# Comprovante de pagamento

14 FEV 2026 - 16:27:45

**Valor** R\$ 50,00

**Tipo de transferência** Pix

**ID da transação** E182361202026021  
41927s125e8f4f8f

## Destino

**Nome** CLINICA ODONTOLOGICA NORTH  
SHOPPING MARACANAU LTDA

**CNPJ** 49054093000126

**Instituição** ITAÚ UNIBANCO S.A.

**Tipo de conta** Conta corrente

## Origem

**Nome** Laudicea Mendes

**Instituição** NU PAGAMENTOS - IP

**CPF** ...849.914...

## Informações adicionais

**Identificador** RESN8902130097788058QB5ONVL9  
C514A5F

**Expiração** 14/02/2026 16:28:55

**Valor original** R\$ 50,00

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento**  
**CNPJ 18.236.120/0001-58**

**ID da transação:**  
**E18236120202602141927s125e8f4f8f**

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda](#) →

Ouvidoria: 0800 887 0463 ou demais canais em  
nubank.com.br/contatos#ouvidoria (Atendimento das 8h  
às 18h em dias úteis).



# Comprovante de pagamento

07 FEV 2026 - 14:52:12

**Valor** R\$ 100,00

**Tipo de transferência** Pix

**ID da transação** E182361202026020  
71752s1298e23ade

## Destino

**Nome** CLINICA ODONTOLOGICA NORTH  
SHOPPING MARACANAU LTDA

**CNPJ** 49054093000126

**Instituição** ITAÚ UNIBANCO S.A.

**Tipo de conta** Conta corrente

## Origem

**Nome** Laudicea Mendes

**Instituição** NU PAGAMENTOS - IP

**CPF** ...849.914...

## Informações adicionais

**Identificador** RESN89021300977880587X31W8B6  
9C909A8

**Expiração** 07/02/2026 14:53:17

**Valor original** R\$ 100,00

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento**  
**CNPJ 18.236.120/0001-58**

**ID da transação:**  
**E18236120202602071752s1298e23ade**

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda](#) →

Ouvidoria: 0800 887 0463 ou demais canais em  
nubank.com.br/contatos#ouvidoria (Atendimento das 8h  
às 18h em dias úteis).



Poupança

Ag. 0916 Op. 1288 Cc. 802067728-1

**Extrato****Compra Cartao Debito**

Para	<b>Saude Preventiva</b>
Valor	<b>-R\$ 500,00</b>
Quando	<b>14/02/2026 16h26</b>
Nº doc	<b>141626</b>
Complemento	<b>SAUDE PREVENTIVA</b>

**Extrato por  
período****Consulta  
agendamento****Voltar**

Início



Extrato



Pix



Chat



Menu





Poupança

Ag. 0916 Op. 1288 Cc. 802067728-1

**Extrato****Compra Cartao Debito**

Para	<b>Saude Preventiva</b>
Valor	<b>-R\$ 200,00</b>
Quando	<b>07/02/2026 14h51</b>
Nº doc	<b>071451</b>
Complemento	<b>SAUDE PREVENTIVA</b>

**Extrato por  
período****Consulta  
agendamento****Voltar**

Início



Extrato



Pix



Chat



Menu

