

Empresa Pagadora
8IG4K - CLIPPER CARGO LTDA - EPPData Emissão
08/11/2018
Pág.
0000001Tipo de Guia | X | Consulta | | SADT | | Honorários Médicos
| | Despesas Hospitalares | | Moeda Estrangeira | | Fisioterapia
Produto: | | Administrado | | Individual | X | PME
| | Grupal | | Grupal Por AdesãoBeneficiário Titular
CAROLINA PINIANO DE SOUZA
Código
88888460807980018
Local
09999
Nº SR
31/7710775-4
Data Emissão
26/10/2018Paciente
CAROLINA PINIANO DE SOUZA
Código
88888460807980018
Tipo Devolução
| | Parcial | X | Total

Prezado(a) Senhor(a)

Decorrente da análise do(s) documento(s) apresentado(s) para reembolso, constatamos a(s) divergência(s) abaixo:

Item	Data Atendimento	Descrição Serviço Executado	Valor Apresentado	Valor Glosado
Código	Descrição do Motivo			

1
688CONSULTA MEDICA EM CONSULTORIO HORARIO NORMAL
PREZADO(A) CLIENTE,PARA PROSSEGUIRMOS COM A ANALISE DA SUA SOLICITACAO DE REEMBOLSO,
SOLICITAMOS A GENTILEZA DE ENVIAR:

RELATORIO DO MEDICO COM DIAGNOSTICO E TRATAMENTO A SER REALIZADO.

OBS.: INFORMAMOS QUE A DOCUMENTACAO ORIGINAL ESTA EM POSSE DA SULAMERICA.
PARA A REAPRESENTACAO E NECESSARIO ABRIR UMA NOVA SOLICITACAO DE REEMBOLSO,
ENCAMINHANDO A(S) EXIGENCIA(S) ACIMA, JUNTAMENTE COM AS COPIAS ANEXAS,
INCLUSIVE ESSE RELATORIO DE DEVOLUCAO.

ATENCIOSAMENTE,

ATENDIDA(S) A(S) EXIGÊNCIA(S) SOLICITADAS, REAPRESENTE OS DOCUMENTOS JUNTO A ESTE FORMULÁRIO, PARA PROSSEGUIRMOS COM A ANÁLISE E
RESSARCIMENTO DE SUAS DESPESAS.

Sul América Companhia de Seguro e Saúde

089910 00001 Página:1/1

CENTRAL DE ATENDIMENTO POR TELEFONE: CAPITAL E REG.METROP. (011) 4004-5903 DEMAIS REGIOES 0800-970-0200

Segurado - Protocolo de Solicitação de Reembolso

[Imprimir](#) | [Fechar](#)

0003177107754

Solicitação de Reembolso

Código

8IG4K

Empresa

CLIPPER CARGO LTDA EPP

Usuário

master

Identificação

55788888460807980018

CAROLINA PINIANO DE SOUZA

Protocolo

00624620181026003960

Nº da SR

3177107754

Tipo de Reembolso

Médico

Serviço

Consulta

Opção de Pagamento

Pagamento de Consultas

Item	Conselho Profissional	UF	Nº do Conselho	Segurado	Realização	CNPJ/CPF Prestador	Valor do documento
1	CRM	SP	66902	8IG4K460807980018	09/10/2018	07627413842	R\$ 700,00

Valor Total: R\$ 700,00

Nº do Protocolo

2217572548

Data

26/10/2018

Hora

09:19:10

Enviar cópia deste protocolo anexa aos recibos originais para SulAmérica.

[Imprimir](#) | [Fechar](#)

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
DR(A): Dra. Elisa Maria Triviño Latuf		
CRM: CREMESP	UF: SP	Nº 66.902
END.: R. Maranhão, 620 - Cj.01 - Térreo - FONE: (011) 3825-1297		
CEP: 01240-000 - Higienópolis		
MUNICÍPIO: São Paulo		EST.: SP

1ª VIA: RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA: ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente:

CPF-076274138-42

Endereço:

Rua 700, 00

Prescrição:

Recebi da Dra. Caroline
P de Souza a prescrição de
seu filho para a seguinte
medicação médica -

09/10/18
Dra. Elisa Latuf
Médica Psiquiatra
CRM 66902

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident: _____ Org. Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
DATA: _____	
ASSINAT. DO FARMACEÚTICO: _____	