

## Pessoais

Nome completo: **FERNANDA  
ULIAN PISANI**  
Nascimento: **3 de Junho de 1987**  
Idade: **32 anos**  
CPF: **015.495.520-58**  
Estado Civil: -  
Sexo: -  
Ocupação: -  
Indicado Por: -

## Contato

Telefone/Celular: **(54) 99154.2151**  
E-mail: -  
CEP: **95010-030**  
Endereço: **Rua Doutor Augusto  
Pestana 281 - São Pelegrino -  
Cidade/Estado: Caxias do Sul -  
RS**

Convênio	Número Cartão	Data Validade
UNIMED NORDESTE	00410001000496453	-

Consulta por Lissandra Cavalheiro Maioli em 04/06/2019 17:10 ( UNIMED NORDESTE )

*Sem permissão para visualização.*

Consulta por Lissandra Cavalheiro Maioli em 09/07/2019 16:12 ( UNIMED NORDESTE )

*Sem permissão para visualização.*

Consulta por Lissandra Cavalheiro Maioli em 10/09/2019 16:18 ( UNIMED NORDESTE )

*Sem permissão para visualização.*

Consulta por Lissandra Cavalheiro Maioli em 03/10/2019 10:48 ( UNIMED NORDESTE )

*Sem permissão para visualização.*

Consulta por Lissandra Cavalheiro Maioli em 06/11/2019 11:43 ( UNIMED NORDESTE )

*Sem permissão para visualização.*

Observações adicionais:

**15 de Dezembro de 2019 às 22:27 por Samir Bombana**

**15 de Dezembro de 2019 às 22:31 por Samir Bombana**

Consulta por Lissandra Cavaleiro Maioli em 04/12/2019 12:05 ( UNIMED NORDESTE )

---

*Sem permissão para visualização.*

Observações adicionais:

| **15 de Dezembro de 2019 às 22:31 por Samir Bombana**

Declaração de recebimento de dados clínicos

Eu **FERNANDA ULIAN PISANI** declaro que recebi as informações de dados clínicos por **Samir Bombana**.

---

FERNANDA ULIAN PISANI

---

Samir Bombana