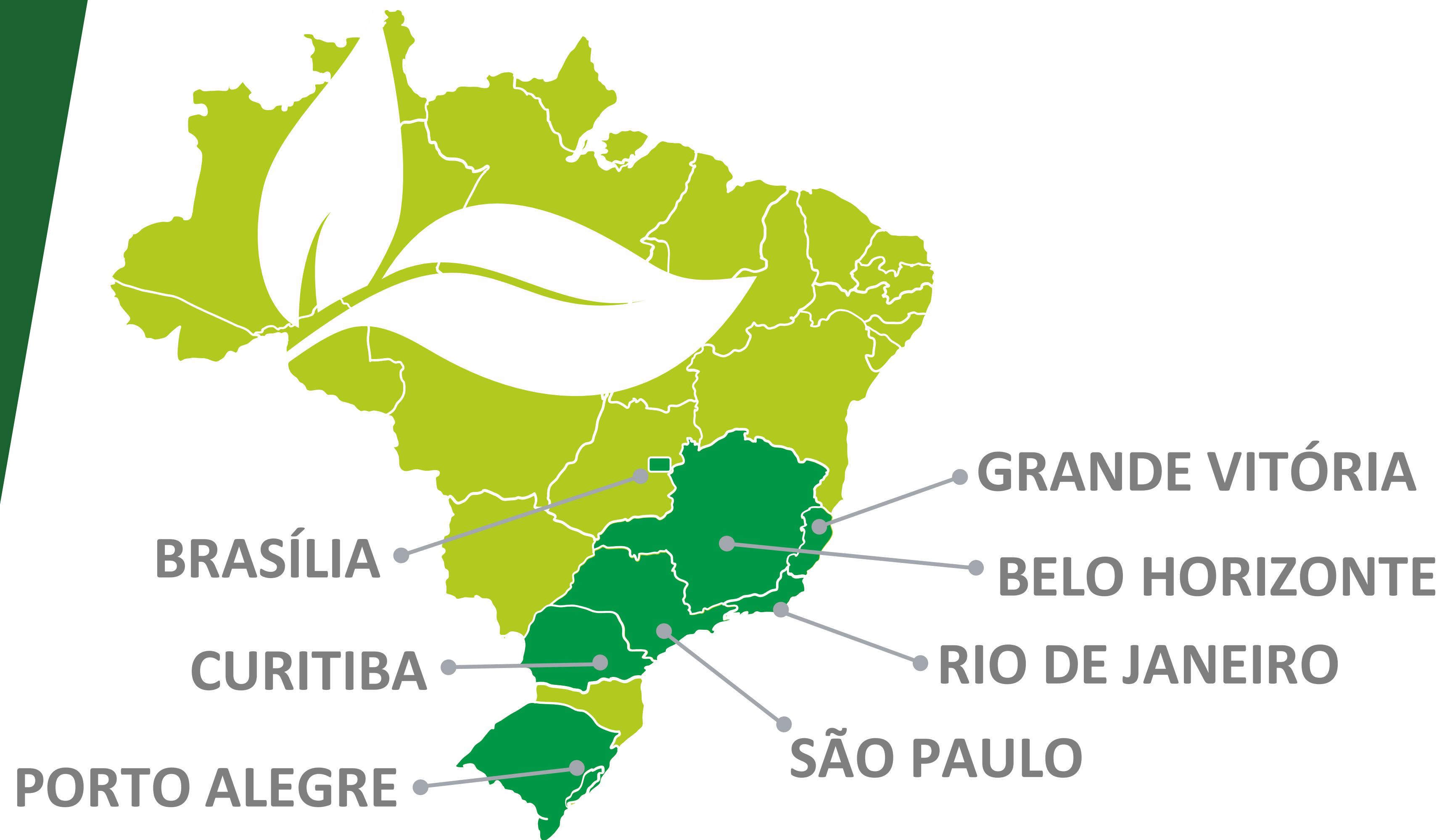




MEDSÊNIOR NO BRASIL



92%
de satisfação
dos beneficiários*



97

hospitais
na rede
credenciada**

35

unidades
próprias

07

estados

PLANO
EXCLUSIVO
PARA 49+ ANOS

05

anos eleito o
melhor plano
de saúde***



MedSênior



DIFERENCIAIS

- ✓ A PARTIR DE 49 ANOS
- ✓ SEM COPARTICIPAÇÃO
- ✓ PLANO PESSOA FÍSICA
- ✓ PROG. DE MEDICINA PREVENTIVA
- ✓ OFICINAS DE SAÚDE
- ✓ PLANO DE CUIDADO ASSISTENCIAL
- ✓ GESTOR DO CUIDADO
- ✓ COLETA DOMICILIAR (EXAMES LAB.)
- ✓ P.S VIRTUAL 24 HORAS – 0800 0800 551
- ✓ TELE CONSULTA – 0800 0800 551
- ✓ WHATSAPP – 0800 840 5505



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

HOSPITAL - VITÓRIA-ES

8 MIL METROS QUADRADOS

107 LEITOS

30 UTIS

3 CENTROS CIRÚRGICOS

PRONTO SOCORRO 24 HORAS

ORTOPEDIA 24 HORAS

EXAMES DIAGNOSTICO

LABORATÓRIO PRÓPRIO





MEDSÊNIOR
NO BRASIL

HOSPITAL - VITÓRIA-ES





MEDSÊNIOR
NO BRASIL

HOSP EVANGÉLICO - VV

Evangélico
Hospital
Vila Velha

- PRONTO SOCORRO.
 - * URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- CIRURGIAS.
- INTERNAÇÕES.

EMERGI



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

HOSP SANTA MÔNICA - VV

- CIRURGIAS (REFERÊNCIAS).
- INTERNAÇÕES.





MEDSÊNIOR
NO BRASIL

HOSP. SANTA CASA - VITÓRIA



- CIRURGIAS (REFERÊNCIAS).
- INTERNAÇÕES.



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

SEDE - VITÓRIA-ES





MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS VITÓRIA-ES

COLETA DE SANGUE E URINA
TESTE ERGOMÉTRICO
ELETROCARDIOGRAMA
ECOCARDIOGRAMA
ULTRASSONOGRRAFIA
ULTRASSOM COM DOPPLER

MAMOGRAFIA
RAIO – X
CURVA GLICÊMICA
HOLTER E MAPA
DENSITOMETRIA ÓSSEA



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CENTRO DE TERAPIA DA DOR VITÓRIA-ES

É UM CENTRO DE TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR DA DOR CRÔNICA NA COLUNA VERTEBRAL, QUADRIL E JOELHO, COM ATUAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTA EM DOR.

* NEUROCIRURGIÕES * ORTOPEDISTAS * FISIATRAS
* FISIOTERAPEUTAS * PSICÓLOGOS

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS
FISIOTERAPIA INDIVIDUALIZADA
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

AGULHAMENTO A SECO
ANALGESIA OTIMIZADA
PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTAS



**MEDSÊNIOR
NO BRASIL**

CENTRO DE ONCOLOGIA VITÓRIA-ES

A ESTRUTURA OFERECE UM ESPAÇO AGRADÁVEL E CONFORTÁVEL PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E INFUSÃO DE TRATAMENTOS DE COMBATE AO CÂNCER.

**ONCOLOGISTAS
HEMATOLOGISTAS
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO**

**MASTOLOGISTAS
CIRURGIÃO TORÁCICO
FARMACÊUTICA**

**NUTRICIONISTA
PSICÓLOGO**

O GRANDE DIFERENCIAL DO CENTRO DE ONCOLOGIA MEDSÊNIOR É A RESOLUÇÃO MAIS RÁPIDA E EFICIENTE NOS TRATAMENTOS, ALÉM DE UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO.



VILA VELHA – GLÓRIA

P.A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- P.A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- DE 7:00 AS 18:00H
- DE SEGUNDA A SEGUNDA

- RECEPÇÃO
- TRIAGEM
- ISOLAMENTAMENTO/COVID
- COSULTÓRIOS MÉDICOS
- POSTO DE ENFERMGEM
- FARMÁCIAL CENTRAL
- SALA DE MEDICAÇÃO
- LEITOS ENF E APARTAMENTO
- OBSERVAÇÃO 12 HORAS
- SALA DE URGÊNCIA E EMÊRGENCIA EQUIPADA





VILA VELHA – GLÓRIA
P.A MEDSÊNIOR

MedSênior

GENC

CONSULTAS OFTALMOLOGIA
CERATOSCOPIA
COMPUTADORIZADA
CURVA TENSIONAL DIÁRIA
GONIOSCOPIA
MAPEAMENTO DE RETINA
MICROSCOPIA ESPECULAR DE
CORNEA
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
RETINOGRAFIA
TONOMETRIA
VISÃO SUBNORMAL

BIOMETRIA ULTRA SÔNICA
PAQUIMETRIA ULTRA SÔNICA
ULTRA-SONOGRAFIA
DIAGNÓSTICA
CAPSULOTOMIA YAG OU
CIRÚRGIA
EPILAÇÃO DE CÍLIOS
FOTOCOAGULAÇÃO – LASER
IRIDECTOMIA LASER
SONDAGENS DAS VIAS LACRIMAIS
CAMPIMETRIA

COLETA DE SANGUE E URINA
TESTE ERGOMÉTRICO
ELETROCARDIOGRAMA
ECOCARDIOGRAMA
ULTRASSONOGRAFIA
ULTRASSOM COM
DOPPLER
TOMOGRAMIA
RAIO – X



**MEDSÊNIOR
NO BRASIL**

VELHA-ES | CENTRO

**CONSULTAS OFTALMOLOGIA
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA
CURVA TENSIONAL DIÁRIA
GONIOSCOPIA
MAPEAMENTO DE RETINA
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
RETINOGRRAFIA
TONOMETRIA
VISÃO SUBNORMAL**

**BIOMETRIA ULTRA SÔNICA
PAQUIMETRIA ULTRA SÔNICA
ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA
CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGIA
EPILAÇÃO DE CÍLIOS
FOTOCOAGULAÇÃO – LASER
IRIDECTOMIA LASER
SONDAGENS DAS VIAS LACRIMAIS
CAMPIMETRIA**

**CONSULTAS E EXAMES COM EQUIPAMENTOS DE PONTA E
TECNOLOGIA AVANÇADA.**



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

SERRA-ES | JD. LIMOEIRO

ATENDIMENTO ELETIVO E OFICINAS DE SAÚDE

CONSULTAS ELETIVAS

- GERIATRIA
- CLINICA MÉDICA

MedSênior



MedSênior 



NOVA UNIDADE
MedSênior Vila Velha

VILA VELHA – GLÓRIA

**P.A
URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA
7 H ÀS 18 H**

**DE SEG A SEG E
FERIADOS.**

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **TODOS OS DIAS**
7h às 18h

Av. Carlos Lindemberg, 415, Glória - Vila Velha/ES

MedSênior 

AVS/P3 33581-01

MedSênior 

Novidades MedSênior



GESTOR DO CUIDADO

A EVOLUÇÃO DA
MEDICINA PREVENTIVA
MEDSENIOR

MedSênior

Thiago Maia
Líder de Saúde do MIL/MedSênior

**ASSISTA E CONHEÇA O TRATAMENTO
PERSONALIZADO QUE VAI REVOLUCIONAR O
CONCEITO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

**GESTOR DO
CUIDADO
4007 2001**

**P.S VIRTUAL 24 H
0800 0800 551**



Novidades MedSênior



**COLETA
DOMICILIAR
EXAMES LAB
4007 2001**

**TELE CONSULTA
0800 0800 551**



OFICINAS DE SAÚDE

**FISIOTERAPIA
SARCOPENIA
CARDIOVASCULAR**



**NÚCLEO DE AUTONOMIA E
INDEPENDÊNCIA**



PADRONIZAÇÃO DAS OFICINAS E PROGRAMAS

OFICINAS DE SAÚDE

OFICINA CABEÇA BOA

PARA
BENEFICIÁRIOS
COM DÉFICIT
COGNITIVO LEVE

ENCAMINHAMENTO
MÉDICO



PADRONIZAÇÃO DAS OFICINAS E PROGRAMAS

OFICINA NUTRISABER



OFICINAS DE SAÚDE

QUALQUER
PACIENTE QUE
QUEIRA
PARTICIPAR

AGENDAR NAS
RECEPÇÕES OU
PELO 4007 2001



PADRONIZAÇÃO DAS OFICINAS E PROGRAMAS

OFICINA ARTETERAPIA



OFICINAS DE SAÚDE

QUALQUER
PACIENTE QUE
QUEIRA
PARTICIPAR

AGENDAR NAS
RECEPÇÕES OU
PELO 4007 2001



PADRONIZAÇÃO DAS OFICINAS E PROGRAMAS

OFICINA AUTOCUIDADO



OFICINAS DE SAÚDE

QUALQUER
PACIENTE QUE
QUEIRA
PARTICIPAR

AGENDAR NAS
RECEPÇÕES OU
PELO 4007 2001





Plano MedSênior Black

Essa é a escolha perfeita para aqueles que buscam os mais altos padrões de cuidados de saúde e atendimento personalizado. Este plano exclusivo oferece uma ampla gama de serviços médicos, procedimentos cirúrgicos complexos e uma rede credenciada completa de hospitais, clínicas e laboratórios de primeira linha. Os clientes do Plano Black têm acesso a uma equipe de médicos e profissionais de saúde altamente qualificados e experientes, proporcionando um cuidado personalizado para cada cliente, garantindo o máximo de conforto e bem-estar.

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, de um lado, o CONTRATANTE devidamente qualificado no contrato original ora aditivado, e de outro, a SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 31.466.949/0001-05, com registro na ANS sob o n.º 33.561-4, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo, situada à Rua Pedro Fonseca, nº 170, Monte Belo, Vitória, Espírito Santo - CEP 29.053-280, com filiais situadas à Avenida do Contorno, nº 4.125, São Lucas, Belo Horizonte, Minas Gerais - CEP: 30.110-021, CNPJ 31.466.949/0009-62, Q Sgas 610, nº12, Asa Sul, Brasília, Distrito Federal - CEP: 70.200-700, CNPJ 31.466.949/0018-53, Avenida do Batel, nº 1.693, Batel, Curitiba, Paraná - CEP: 80.420-090, CNPJ 31.466.949/0012-68, Avenida Cristovão Colombo, nº 813, Floresta, Porto Alegre, Rio Grande do Sul - CEP: 90.560- 004, CNPJ 31.466.949/0014-20, Rua da Assembleia, nº 65, Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20.011-001, CNPJ: 31.466.949/0023-10 e Avenida Paulista, nº 2006, Bela Vista, São Paulo - CEP: 01.310-926, CNPJ 31.466.949/0033-92 que POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR as carências do presente contrato, conforme promoção comercial para contratos firmados a partir de 17/03/2022, alteram a disposição contida no instrumento contratual, em sua Cláusula VI, conforme dispõe a seguir:

1. DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

1.1. Poderão ser absorvidas as carências já cumpridas na Operadora anterior, desde que preenchidos os requisitos descritos no presente Aditivo.

1.2. A redução de carências será concedida desde que o contratante tenha no mínimo 6 meses de vigência no plano anterior (regulamentado), mesma segmentação assistencial e desde que atendido um dos critérios elencados no item 2.

1.2.1. Eventual aproveitamento de carências, não dispensa o Contratante do preenchimento da declaração de saúde no momento da contratação, devendo informar as doenças e lesões preexistentes que possua.

1.3. PARA AS DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES, A OPERADORA, ATENDENDO A RESOLUÇÃO NORMATIVA 162/2007 E SUAS ALTERAÇÕES, OFERTARÁ A CPT - COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA, QUE É AQUELA QUE ADMITE, POR UM PERÍODO ININTERRUPTO DE ATÉ 24 MESES, A PARTIR DA DATA DA CONTRATAÇÃO OU ADESÃO AO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, A SUSPENSÃO DA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (PAC), LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DESDE QUE RELACIONADOS EXCLUSIVAMENTE ÀS DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES.

1.3.1 DURANTE OS PRIMEIROS 24 MESES APÓS O INGRESSO DO BENEFICIÁRIO NO PLANO, CASO SEJA DETECTADA ALGUMA OMISSÃO OU FRAUDE DE CONDIÇÃO SABIDA DE DOENÇA E/OU LESÃO PREEXISTENTE, A OPERADORA NOTIFICARÁ O BENEFICIÁRIO E OFERTARÁ A APLICAÇÃO DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) PARA CIRURGIAS, LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - PAC DIRETAMENTE RELACIONADOS À RESPECTIVA DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE IDENTIFICADA. CASO O CONTRATANTE NÃO MANIFESTE CONCORDÂNCIA COM A APLICAÇÃO DA CPT EM PRAZO ESTABELECIDO PARA TAL, A OPERADORA PODERÁ ABRIR PROCESSO ADMINISTRATIVO JUNTO A ANS, FICANDO O CONTRATANTE SUJEITO À RESCISÃO DO CONTRATO, ALÉM DA COBRANÇA POR TODOS OS PROCEDIMENTOS QUE SERIAM OBJETO DE CPT A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO DA OPERADORA, SEM PREJUÍZO DA ADOÇÃO DE OUTRAS MEDIDAS LEGAIS CABÍVEIS.

2. DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

2.1. O cumprimento dos requisitos acima será comprovado por meio da apresentação de um dos itens abaixo, em sua integralidade:

2.1.1. Cópia da Proposta de Adesão do plano anterior, dos boletos pagos referentes aos últimos 03 (três) meses e da carteirinha; ou

2.1.2. Cópia de um boleto antigo, dos boletos pagos referentes aos últimos 03 (três) meses e da carteirinha; ou

2.1.3. Documento oficial do plano anterior "Declaração do Tempo de Permanência" juntamente com os 03 (três) últimos boletos pagos ou contra-cheques (originais) e da carteirinha.

3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. Fica estabelecido que, para obter direito à redução das carências abrangidas por este aditivo, o(a) CONTRATANTE deverá apresentar documentação legal que comprove seu tempo de permanência em plano com a mesma segmentação assistencial na Operadora de plano de saúde anterior, de acordo com o item "Documentos Obrigatórios" do presente aditivo até a assinatura do contrato do plano.

3.1.1. Caso o Contratante não apresente os documentos exigidos ou não cumpra os critérios estabelecidos até o momento da assinatura do contrato do plano, não poderá pleitear posteriormente o aproveitamento de carência.

3.2. Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do contrato.

ADITIVO DE APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA



	COBERTURAS	CARÊNCIA NORMAL	CARÊNCIA COM REDUÇÃO
I	Urgência, Emergência e Acidente Pessoal.	24 horas	24 horas
II	Consultas Médicas.	30 dias	24 horas
III	Exames simples; Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas
IV	Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	24 horas
V	Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria.	120 dias	24 horas
VI	Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	180 dias	24 horas
VII	Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental.	180 dias	24 horas
VIII	Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: Ressonância magnética nuclear; hemodinâmica, hemoterapia, radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração, quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	180 dias	24 horas
IX	Saúde Mental: Atendimento à Saúde Mental ambulatorial	180 dias	24 horas
X	Internações: Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	180 dias	24 horas
XI	Internações Psiquiátricas.	180 dias	24 horas
XII	Doenças ou lesões preexistentes com Cobertura Parcial Temporária - CPT	24 meses (não há aproveitamento de CPT)	

Beneficiário / Responsável

Nome (legível): _____

_____ / ____ / ____

Assinatura Local Data

Corretor

Nome (legível): _____ CPF: _____

_____ / ____ / ____

Assinatura Local Data



ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR

Referente ao Contrato nº _____

ADITIVO PROMOCIONAL

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, a **SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 31.466.949/0001-05, com registro na ANS sob o n.º 33.561-4, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo, situada à Rua Pedro Fonseca, nº 170, Monte Belo, Vitória, Espírito Santo - CEP 29.053-280, com filiais situadas à Avenida do Contorno, nº 4.125, São Lucas, Belo Horizonte, Minas Gerais - CEP: 30.110-021, CNPJ 31.466.949/0009-62, Q Sgas 610, nº12, Asa Sul, Brasília, Distrito Federal - CEP: 70.200-700, CNPJ 31.466.949/0018-53, Avenida do Batel, nº 1.693, Batel, Curitiba, Paraná - CEP: 80.420-090, CNPJ 31.466.949/0012-68, Avenida Cristóvão Colombo, nº 813, Floresta, Porto Alegre, Rio Grande do Sul - CEP: 90.560-004, CNPJ 31.466.949/0014-20, Rua da Assembléia, nº 65, Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20.011-001, CNPJ: 31.466.949/0023-10 e Avenida Paulista, nº 2006, Bela Vista, São Paulo, São Paulo - CEP: 01.310-926, CNPJ 31.466.949/0033-92, **POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR PARCIALMENTE** as carências do presente contrato, alterando-se a disposição contida no instrumento contratual, em sua Cláusula VI, conforme promoção comercial para contratos firmados a partir de **01/06/2021**.

1. DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

1.1 Serão reduzidas, parcialmente, as carências dos beneficiários que não possuíam vínculo com outras Operadoras ou que tenham o seu plano de saúde anterior cancelado por período superior a 60 (sessenta) dias, conforme tabela abaixo:

	COBERTURAS	DE	PARA
I	Urgência, Emergência e Acidente Pessoal.	24 horas	24 horas
II	Consultas Médicas.	30 dias	24 horas
III	Exames simples: Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas
IV	Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	24 horas
V	Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria.	120 dias	90 dias
VI	Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais; biologia molecular.	180 dias	90 dias
VII	Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental.	180 dias	90 dias
VIII	Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: Ressonância magnética nuclear; hemodinâmica, hemoterapia, radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração, quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	180 dias	180 dias
IX	Saúde Mental: Atendimento à Saúde Mental ambulatorial	180 dias	180 dias
X	Internações: Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias
XI	Internações Psiquiátricas.	180 dias	180 dias
XII	Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT	24 meses	24 meses

1ª via: Medsênior / 2ª via: Contratante

ADITIVO PROMOCIONAL

REDUÇÃO DE CARÊNCIA

PARA CLIENTES QUE NÃO POSSUI PLANO ANTERIOR

2. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

2.1. Em hipótese alguma serão reduzidas, ou aproveitadas carências para as Doenças e/ou Lesões preexistentes à data de assinatura da proposta de adesão.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. O presente benefício ora concedido, somente terá validade após a emissão do cartão do usuário.

3.2. Permanecem inalteradas todas as outras cláusulas e condições contratuais.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora. Estou ciente também de que caso o proponente não se enquadre nas condições descritas neste aditivo e não for elegível à redução de carências, deverá cumprir integralmente as carências descritas no Contrato.

Beneficiário / Responsável

Nome do Beneficiário (legível): _____

Nome do Responsável (legível): _____

Assinatura: _____

Local

Data

Corretor

Nome (legível): _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Local

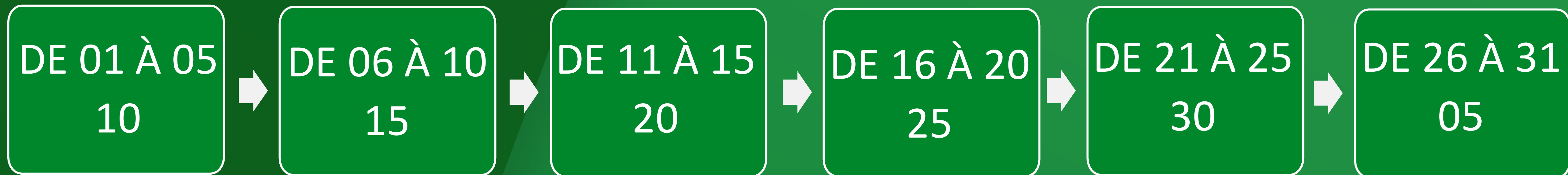
Data



ATENÇÃO:

**O VENCIMENTO DA FATURA
DEPENDENTE DO DIA EM QUE O
CLIENTE ASSINAR O CONTRATO:**

CONTRATOS ASSINADOS:



NOVIDADES NO SISTEMA DE VENDAS – APP / WEB

VISUALIZAÇÃO VERSÃO WEB DESKTOP

Carlos Oliveira
Corretora 00798346

MedSênior

< Status Adesões

Veja abaixo o status de acompanhamento das adesões.

Pesquisar...

Viana De Oliveira Pires
N Contrato: 000000
CPF: 000.000.000-00
UF: ES
Data Entrada: 00/00/0000 às 00:00

Termo
 Entrevista
 Documentação

Maria Viana De Oliveira
N Contrato: 000000
CPF: 000.000.000-00
UF: ES
Data Entrada: 00/00/0000 às 00:00

Termo
 Entrevista
 Documentação

VISUALIZAÇÃO VERSÃO MOBILE

Carlos Oliveira
Corretora 00798346

< Status Adesões

Veja abaixo o status de acompanhamento das adesões.

Pesquisar

Maria Viana De Oliveira
N Contrato: 000000
CPF: 000.000.000-00
UF: ES
Data Entrada: 00/00/0000 às 00:00

Termo Entrevista Documentação

Viana De Oliveira Pires
N Contrato: 000000
CPF: 000.000.000-00
UF: ES
Data Entrada: 00/00/0000 às 00:00

Termo Entrevista Documentação

BOTÃO DE REENVIO ADM

Dashboard
Pendências
Novas
Aguardando assinaturas
Concluídas
Corretores
Exportar relatório

MedSênior

Aguardando Assinaturas

Última alteração realizada: 12/06/2023 11:04:14

Cartão do SUS

REENVIAR NOTIFICAÇÃO

VISUALIZAR HISTÓRICO