



1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 2 4 2 9 1 4
----------------------	---	-----------------------------------	---

Dados do Contratado

6 - Código na Operadora 2 8 5 5 0 3 0 5 0 0 0 1 9 6	7 - Nome do Contratado 11228/SC - ANDERSON FERNANDES FELIPE
---	---

Dados do Recurso do Protocolo

8 - Número do Lote 	9 - Número do Protocolo 	10 - Código da Glosa do Protocolo 	11 - Justificativa 	12 -
------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador 2 2 0 5 1 0 7	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 2 0 5 1 0 7	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 002025120729400000101 - THIAGO PACHECO MAY
--	--	----------------------------------	--

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) seguir novo rx	19 -
----------------------------------	---	----------

Dados dos Itens da Guia

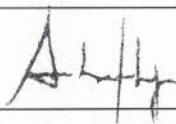
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
1- 1 0 0 2 2 0 2 5 6 7 2 0 0 0	21 - R M S E 	22 - 	23 - 0 1 	24 - 9 4 	25 - 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
2- 1 0 0 2 2 0 2 5 2 5 5 8 4 0 0 0	21 - 2 7 	22 - 	23 - 0 1 	24 - 9 4 	25 - 8 5 2 0 0 1 5 8 	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	3 0 4 0
3- 1 0 0 2 2 0 2 5 2 9 2 8 0 0 0	21 - 2 7 	22 - O 	23 - 0 1 	24 - 9 4 	25 - 8 5 1 0 0 1 9 6 	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 4 0
4- 							
5- 							
6- 							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 2 9 1 8 4	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0
---	--

34 - Data do Recurso 1 2 0 2 2 0 2 5	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
--	------------------------------	--	----------------------------------

Anderson Fernandes Felipe
Cirurgião Dentista
CRO/SC 11228



1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 2 4 2 8 6 9									
Dados do Contratado															
6 - Código na Operadora 2 8 5 5 0 3 0 5 0 0 0 1 9 6		7 - Nome do Contratado 11228/SC - ANDERSON FERNANDES FELIPE													
Dados do Recurso do Protocolo															
8 - Número do Lote 		9 - Número do Protocolo 		10 - Código da Glosa do Protocolo 		11 - Justificativa 		12 - 							
Dados do Recurso da Guia															
13 - Número da Guia no Prestador 2 2 0 2 5 0 6		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 2 0 2 5 0 6		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025020200100022801 - LUCAS MATHEUS TORQUATO AMARAL									
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) seguí nova foto						19 - 							
Dados dos Itens da Guia															
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade		24 - Tabela		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento		27 - Código da Glosa	
28 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		30 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora									
1- 0 7 0 2 2 0 2 5		2 6		0 1		9 4		8 5 2 0 0 1 5 8		TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR		3 0 4 0			
		seguí nova foto													
2- 0 7 0 2 2 0 2 5		R M S E		0 1		9 4		8 1 0 0 0 4 2 1		RX PERIAPICAL		3 0 4 0			
		seguí nova foto													
3- 0 7 0 2 2 0 2 5		2 6		O		0 1		9 4		8 5 1 0 0 1 9 6		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE		3 0 4 0	
		seguí nova foto													
4-															
5-															
6-															
32 - Valor Total Recusado (R\$) 2 9 1 8 4		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0 0													
34 - Data do Recurso 1 1 0 2 2 0 2 5		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora 		37 - Assinatura da Operadora 									



1 - Registro ANS

Dados do Contratado

6 - Código na Operadora

2 8 5 5 0 3 0 5 0 0 0 1 9 6

Dados do Recurso do Protocolo

8 - Número do Lote

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador

2 1 4 8 8 2 8

17 - Código da Glosa da Guia

Dados dos Itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento

28 - Valor Recusado

30 - Valor Acatado

21 - Dente/Região

22 - Face

23 - Quantidade

24 - Tabela

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Glosa

29 - Justificativa do Prestador

31 - Justificativa da Operadora

seguir em anexo o rx

seguir em anexo o rx

TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES

32 - Valor Total Recusado (R\$)

1 6 6 0 8

33 - Valor Total Acatado (R\$)

0 0 0

34 - Data do Recurso

1 8 1 2 2 0 2 4

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

Anderson Fernandes Felipe
Cirurgião Dentista
CRO/SC 11228

[Assinatura]