



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela 2 5 1 2 5 1 8 				
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora 0 8 6 6 8 1 4 8 0 0 0 1 0 0	7 - Nome do Contratado 11854/GO - LETICIA SILVA CARDOSO						
Dados do Recurso do Protocolo							
8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa				
Dados do Recurso da Guia							
13 - Número da Guia no Prestador 2 4 3 0 5 4 7 	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 3 0 5 4 7 	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 0020255808020000102 - BRAYAN GABRYEL PEREIRA DE OLIVEIRA				
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .	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 Recursado	29 - Justificativa do Prestador						
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora						
1- 2 0 0 8 2 0 2 5 R M I E 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
1- 2 0 0 8 2 0 2 5 R P I D 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
3- 2 0 0 8 2 0 2 5 R M I D 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
4- 2 0 0 8 2 0 2 5 R P I E 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
5- 2 0 0 8 2 0 2 5 R I I 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
6- 2 0 0 8 2 0 2 5 R C I D 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1 RX PERIAPICAL	3 0 4 0 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							
7- 2 0 0 8 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 						
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .							

8-	2 0 0 8 2 0 2 5	R P S E _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
9-	2 0 0 8 2 0 2 5	R M S D _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
10	2 0 0 8 2 0 2 5	R C I E _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
11	2 0 0 8 2 0 2 5	R C S E _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
12	2 0 0 8 2 0 2 5	R I S _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
13	2 0 0 8 2 0 2 5	R C S D _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			
14	2 0 0 8 2 0 2 5	R P S D _____ 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 4 0
	_____ 9 5 2	Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .		
	_____ 0 0 0			

32 - Valor Total Recursado (R\$)
| | | | | 1 | 3 | 3 | 2 | 7 |

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora