



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 	12 - 

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 00202558080200000102 - 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										27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento				
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										
9     5   2										
0     0   0										
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .										
2-   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										
9     5   2										
0     0   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										
9     5   2										
0     0   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										
9     5   2										
0     0   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										
9     5   2										
0     0   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										
9     5   2										
0     0   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										
9     5   2										
0     0   0										
Segue em anexo o que não havia sido anexado no faturamento, pedido (requisição do dentista) , exame e laudo para pagamento .										

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													
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\$)			33 - Valor Total Acatado (R\$)													
1   3   3   /   2   7			0   /   0   0													
34 - Data do Recurso			35 - Assinatura do Prestador										36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
2   0   /   0   8   /   2   0   2   5													/   /			