



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>	4 - Objeto do Recurso <b>2</b>	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela Operadora <b>2 0 6 7 6 2 3</b>	
Dados do Contratado				
6 - Código da Operadora <b>4 8 1 1 0 5 3 4 0 0 0 1 0 5</b>	7 - Nome do Contratado <b>79041/SP - KONRAD GUSTAVO ARAYA SIELFELD</b>			
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 <b>1 9 9 1 2 0 1</b>	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>1 9 9 1 2 0 1</b>	15 - Status <b>AUTORIZADO</b>	16 - Beneficiário <b>00202511604270000101 - ELIANE MAYER DOS SANTOS</b>	
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) <b>Foi enviada nova radiografia: Inicial e Final</b>			
			19 -	
Dados dos Itens da Guia				
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recursado 30 - Valor Acatado	21 - Dente/Região 29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora	22 - Face 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	
27 - Código da Glosa				
1- <b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>R P S D</b>	<b>0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1</b>	<b>RX PERIAPICAL</b>	<b>3 0 4 0</b>
<b>Foi enviada nova radiografia</b>				
<b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>R P S D</b>	<b>0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1</b>	<b>RX PERIAPICAL</b>	<b>3 0 4 0</b>
<b>Foi enviada nova radiografia</b>				
3- <b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>1 5</b>	<b>0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0</b>	<b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR</b>	<b>3 0 6 7</b>
<b>Foi enviada nova radiografia.</b>				
4- <b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>1 5</b>	<b>0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0</b>	<b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR</b>	<b>3 0 6 7</b>
<b>Foi enviada nova radiografia.</b>				
5- <b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>1 5</b>	<b>0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0</b>	<b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR</b>	<b>3 0 6 7</b>
<b>Foi enviada nova radiografia.</b>				
6- <b>1 5 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	<b>1 5</b>	<b>0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0</b>	<b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR</b>	<b>3 0 6 7</b>
<b>Foi enviada nova radiografia.</b>				
32 - Valor Total Recursado (R\$) <b>1 0 8 3 0</b>	33 - Valor Total Acatado (R\$) <b>0 0 0</b>			
34 - Data do Recurso <b>1 6 / 0 8 / 2 0 2 4</b>	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora <b>1 1 1 1 1 1</b>	37 - Assinatura da Operadora	