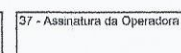




|                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br>                                                                                                          |  |                                                                                                                                                | 3 - Nome da Operadora<br><b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                                               |                                 |  | 4 - Objeto do Recurso<br><b>  2  </b>                                                                               |  |             | 5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela<br><b>  1   8   5   8   5   5   3        </b> |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 6 - Código na Operadora<br><b>  2   8   4   1   6   4   8   9   8   2   3    </b>                                             |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  | 7 - Nome do Contratado<br><b>83260/SP - LEILA LIE FUKUSHIMA</b>                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| Dados do Recurso do Protocolo                                                                                                 |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 8 - Número do Lote<br>                                                                                                        |  |                                                                                                                                                | 9 - Número do Protocolo<br>                                                                                         |                                 |  | 10 - Código da Glosa do Protocolo<br>                                                                               |  |             | 11 - Justificativa<br>                                                                                |                                            |  | 12 -<br>                                                 |  |                                                                                                                       |  |
| Dados do Recurso da Guia                                                                                                      |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 13 - Número da Guia no Prestador<br><b>  1   8   0   4   9   4   3    </b>                                                    |  |                                                                                                                                                | 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br><b>  1   8   0   4   9   4   3    </b>                              |                                 |  | 15 - Status<br><b>AUTORIZADO</b>                                                                                    |  |             | 16 - Beneficiário<br><b>00202566860400000101 - CINTIA LUISA DE SOUZA ELIAS</b>                        |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 17 - Código da Glosa da Guia<br>                                                                                              |  |                                                                                                                                                | 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)<br><b>radiografias inicial e finais inseridos no sistema</b> |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  | 19 -<br>                                                 |  |                                                                                                                       |  |
| 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 - Justificativa da Operadora |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| <b>1-   0   6   0   3   2   0   2   4        </b><br><b>          1   1   9   8   8    </b><br><b>          0   0   0    </b> |  | <b>  1   4                </b><br><b>  0   1                </b><br><b>  9   4                </b><br><b>  8   5   2   0   0   1   4   0  </b> |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       | <b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR</b> |  |                                                          |  | <b>  3   0   4   0  </b>                                                                                              |  |
| <b>2-          </b><br><b>         </b><br><b>         </b>                                                                   |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| <b>3-          </b><br><b>         </b><br><b>         </b>                                                                   |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| <b>4-          </b><br><b>         </b><br><b>         </b>                                                                   |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| <b>5-          </b><br><b>         </b><br><b>         </b>                                                                   |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| <b>6-          </b><br><b>         </b><br><b>         </b>                                                                   |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 32 - Valor Total Recusado (R\$)<br><b>          1   1   9   8   8    </b>                                                     |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  | 33 - Valor Total Acatado (R\$)<br><b>          0   0   0    </b>                                                    |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |
| 34 - Data do Recurso<br><b>  1   2   0   3   2   0   2   4    </b>                                                            |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  | 35 - Assinatura do Prestador<br> |  |             |                                                                                                       |                                            |  | 36 - Data da Assinatura da Operadora<br><b>         </b> |  | 37 - Assinatura da Operadora<br> |  |
| <b>Dra. Leila Lie Fukushima</b><br><b>Cirurgiã Dentista</b><br><b>CRP - 83260</b>                                             |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                 |  |                                                                                                                     |  |             |                                                                                                       |                                            |  |                                                          |  |                                                                                                                       |  |

Dra. Leila Lie Fukushima  
Cirurgiã Dentista  
CROSP - 83260