

20 - Data de Realização do Procedimento
28 - Valor Recursar o
30 - Valor Acatado

2º - Dente/Região 22 - Face

21º - Justificativa do Prestador

3º - Justificativa da Operadora

23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento21 - Cc d'igo da Giosa

2 2 1 1 1 0 2 0 2 4 1 6 V 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

1 9 1 5 2 dificuldade em usar o celular

RISTAURO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

1 4 3 7

[illegible]

[illegible]

↑

[illegible]

5.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

[illegible]

3.1 - Valor Total Acabado (R\$)	Valor Total Recursado (R\$)
---------------------------------	-----------------------------

Dr. Orlando Francisco
Fariñas

11/10/2024

35 - Assinatura do Prestador

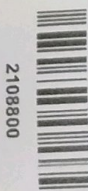
Cirurgião Plástico

CROMA 4576

36 - Data da Assinatura do Operador

37 - Assinatura do Operador

[illegible]



2108800

2 - Nº Guia no Prestador

3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Objeto do Recurso
2

5 - Número da Guia de Recursos de Classes Attribuído pela

6 - Código na Operadora
3 7 5 4 3 6 0 0 0 0 0 1 0 7
7 - Nome do Contratado
4576/L - ORLANDO FRANCISCO BARBOSA DO NASCIMENTO

8 - Número do Lote

9 - Número do Protocolo

10 - Código da Classe do Protocolo

11 - Justificativa

12 -

13 - Número da Guia no Prestador

14 - Número da Guia Attribuído pelo Operador

15 - Status

16 - Beneficiário

17 -

17 - Código da Classe do Guia

AUTORIZADO

000:02511242301188601 - JCAO EUDES ARAUJO GALHEIROS

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

Dados dos itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento
21 - Justificativa do Prestador
22 - Face
23 - Quantidade
24 - Tabula
25 - Procedimento/Item Assistencial
26 - Descrição do Procedimento

27 - Cx. depto da Classe

1 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
4 4 4 8
0 4 0 0

token não chegou

R P S D 0 1 9 4 8 1 0 0 4 2 1

RX PERIAPICAL

1 4 3 7

2 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
1 9 4 5 2
0 4 0 0

token não chegou

1 1 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE

1 4 3 7

3 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
1 9 4 5 2
0 4 0 0

token não chegou

1 2 P 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE

1 4 3 7

4 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
1 9 4 5 2
0 4 0 0

token não chegou

1 2 P 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE

1 4 3 7

5 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
1 9 4 5 2
0 4 0 0

token não chegou

1 2 P 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE

1 4 3 7

6 - 1 5 1 0 1 2 0 2 4
1 9 4 5 2
0 4 0 0

token não chegou

1 2 P 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE

1 4 3 7

32 - Valor Total Recusado (R\$)

33 - Valor Total Aceitado (R\$)

Dr. Orlando Francisco
Cirurgião - Dentista
CROAL 4576

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

34 - Data do Recurso
1 5 1 0 1 2 0 2 4

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora