



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		2		2		5 4 9 9 1 3	
Dados do Contratado		6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado			
0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0		11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA					
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		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status	
2 4 8 5 6 8 2		2 4 8 5 6 8 2		AUTORIZADO		16 - Beneficiário	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				19 -	
Dados dos Itens da Guia		20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face	
28 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		23 - Quantidade		24 - Tabela	
30 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
27 - Código da Glosa							
1- 3 0 0 9 2 0 2 5		R M E		0 1		9 4	
9 5 2		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA		8 1 0 0 0 3 7 5		RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	
0 0 0						3 0 8 1	
2- 3 0 0 9 2 0 2 5		R P E		0 1		9 4	
9 5 2		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA		8 1 0 0 0 3 7 5		RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	
0 0 0						3 0 8 1	
3- 3 0 0 9 2 0 2 5		R P D		0 1		9 4	
9 5 2		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA		8 1 0 0 0 3 7 5		RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	
0 0 0						3 0 8 1	
4- 3 0 0 9 2 0 2 5		R M D		0 1		9 4	
9 5 2		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA		8 1 0 0 0 3 7 5		RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	
0 0 0						3 0 8 1	
5- 3 0 0 9 2 0 2 5				0 1		9 4	
4 7 5 8		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA		8 1 0 0 0 4 0 5		RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)	
0 0 0						3 0 8 1	
6- 3 0 0 9 2 0 2 5				0 1		9 4	
4 7 5 8							
0 0 0							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)					
8 5 6 6		0 0 0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
2 3 1 2 2 0 2 5		CRA - CENTRO RADIOLOGICO APARECIDA		2 3 1 2 2 0 2 5			
		CNPJ: 05.471.910/0001-10					

CRA - CENTRO RADIOLOGICO APARECIDA
CNPJ 05.471.911/0004-10



2 - Nº Guia no Prestador

2550454

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		2		2		5 5 0 4 5 4	
Dados do Contratado				7 - Nome do Contratado			
6 - Código na Operadora				11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA			
0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0							
Dados do Recurso do Protocolo				10 - Código da Glosa do Protocolo			
8 - Número do Lote				11 - Justificativa			
9 - Número do Protocolo				12 -			
Dados do Recurso da Guia				15 - Status			
13 - Número da Guia no Prestador				16 - Beneficiário			
2 5 0 1 0 1 4				002025123823600000101 - ADEMILSON LUIZ DE OLIVEIRA			
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				AUTORIZADO			
2 5 0 1 0 1 4							
17 - Código da Glosa da Guia				18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)			
19 -							
Dados dos Itens da Guia							
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade	
24 - Valor Recusado		25 - Justificativa do Prestador		26 - Descrição do Procedimento		27 - Código da Glosa	
30 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora					
1- 1 3 1 0 2 0 2 5		R P S D		0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 2 1		RX PERIAPICAL	
9 5 2						3 0 8 1	
0 0 0							
2- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
3- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
4- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
5- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
6- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)					
9 5 2		0 0 0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
1 3 1 0 2 0 2 5				12 13 14 15 16 17 18 19			

CRA: CENTRO RADIODONTOLÓGICO APARECIDA
CNPJ: 05.471.941/0001-10



2 - Nº Guia no Prestador

2550337

1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 3 3 7					
Dados do Contratado											
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 1 1 0		7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA									
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 9 6 8 4 0		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 6 8 4 0		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202512420200000101 - JONAS RODRIGUES MARTINS					
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) 				19 - 					
Dados dos Itens da Guia											
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recusado 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- 0 9 1 0 2 0 2 5 R P D 0 1 9 4 8 1 0 0 0 3 7 5			RX INTERPROXIMAL - BITE-WING			3 0 8 1					
9 5 2			SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA								
0 0 0											
2- 0 9 1 0 2 0 2 5 R P E 0 1 9 4 8 1 0 0 0 3 7 5			RX INTERPROXIMAL - BITE-WING			3 0 8 1					
9 5 2			SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA								
0 0 0											
3- 0 9 1 0 2 0 2 5 R M E 0 1 9 4 8 1 0 0 0 3 7 5			RX INTERPROXIMAL - BITE-WING			3 0 8 1					
9 5 2			SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA								
0 0 0											
4- 0 9 1 0 2 0 2 5 R M D 0 1 9 4 8 1 0 0 0 3 7 5			RX INTERPROXIMAL - BITE-WING			3 0 8 1					
9 5 2			SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA								
0 0 0											
5- 0 9 1 0 2 0 2 5 0 1 9 4 8 1 0 0 0 4 0 5			RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)			3 0 8 1					
4 7 5 8			SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA								
0 0 0											
6-											
32 - Valor Total Recusado (R\$) 8 5 6 6			33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0								
34 - Data do Recurso 0 9 1 0 2 0 2 5			35 - Assinatura do Prestador 			36 - Data da Assinatura da Operadora 2 3 1 2 2 0 2 5					
			37 - Assinatura da Operadora								

CRA - CENTRO RADIODONTOLÓGICO APARECIDA
CNPJ: 05.471.911/0001-10



2 - Nº Guia no Prestador

2550160

1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 1 6 0	
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0		7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA					
8 - Número do Lote 		9 - Número do Protocolo 		10 - Código da Glosa do Protocolo 		11 - Justificativa 	
13 - Número da Guia no Prestador 2 4 9 1 8 9 1		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 1 8 9 1		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025123920000000102 - ALLEJANDRO RODRIGUES PARDIM DE SOUZA	
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) 					

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	30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora						
1- 0 6 1 0 2 0 2 5	9 4 5 2	R M E	0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING		3 0 8 1	
0 4 0 0		SEGUIE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
2- 0 6 1 0 2 0 2 5	9 4 5 2	R P E	0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING		3 0 8 1	
0 4 0 0		SEGUIE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
3- 0 6 1 0 2 0 2 5	9 4 5 2	R P D	0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING		3 0 8 1	
0 4 0 0		SEGUIE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
4- 0 6 1 0 2 0 2 5	9 4 5 2	R M D	0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING		3 0 8 1	
0 4 0 0		SEGUIE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
5- 0 6 1 0 2 0 2 5	4 7 5 8			0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 0 5	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)		3 0 8 1
0 4 0 0		SEGUIE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
6-									

32 - Valor Total Recusado (R\$) 8 5 6 6		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 4 0 0	
34 - Data do Recurso 0 6 1 0 2 0 2 5		35 - Assinatura do Prestador CRA - CENTRO RADIODONTOLÓGICO APARECIDA CNPJ: 05.471.911/0001-10	
36 - Data da Assinatura da Operadora 0 2 3 1 8 1 2 0 2 5		37 - Assinatura da Operadora 	



2 - Nº Guia no Prestador

2550110

1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	4 - Objeto do Recurso 2 	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 1 1 0
----------------------	---	---------------------------------------	---

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado	
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0 	11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA		

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 9 0 4 7 8 	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 0 4 7 8 	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 002025061982900000104 - GABRIELA COSTA MANSO

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) 	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 Recusado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora
---------------------	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

1- 0 3 1 0 2 0 2 5 	R M I E	 0 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
---	----------------	--	----------------------	--------------------------------

 	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

 		
--	--	--

CRA - CENTRO RADIOLOGICO APARECIDA
CNPJ: 05.473.911/0001-10



2 - Nº Guia no Prestador

2550109

1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 1 0 9
----------------------	---	------------------------------	--

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0	11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA	

Dados do Recurso do Protocolo		11 - Justificativa	12 -
8 - Número do Lote 	9 - Número do Protocolo 	10 - Código da Glosa do Protocolo 	

Dados do Recurso da Guia		15 - Status	16 - Beneficiário
13 - Número da Guia no Prestador 2 4 9 0 4 7 3	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 0 4 7 3	AUTORIZADO	00202561982900000101 - CLEIDIRENE APARECIDA DA COSTA MANSO

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -

Dados dos Itens da Guia		27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recusado 30 - Valor Acatado	21 - Dente/Região 22 - Face 29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora	

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		
1- 0 3 1 0 2 0 2 5	R	M		D		RX PERIAPICAL	3 0 8 1		
2- 0 3 1 0 2 0 2 5	R	P		S		E		RX PERIAPICAL	3 0 8 1
3-									
4-									
5-									
6-									

32 - Valor Total Recusado (R\$) 	33 - Valor Total Acatado (R\$) 	34 - Data do Recurso 0 3 1 0 2 0 2 5	35 - Assinatura do Prestador CRA - CENTRO RADIOODONTOLÓGICO APARECIDA CNPJ: 05.471.911/0001-10	36 - Data da Assinatura da Operadora 2 3 1 5 2 1 2 5	37 - Assinatura da Operadora
-------------------------------------	------------------------------------	---	---	---	------------------------------



1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 4 9 9 1 2	
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0		7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA					
8 - Número do Lote 		9 - Número do Protocolo 		10 - Código da Glosa do Protocolo 		11 - Justificativa 	
12 -							
13 - Número da Guia no Prestador 2 4 8 5 6 6 8		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 8 5 6 6 8		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202554747600000101 - GELIELMA MENDES ARAUJO	
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) 					
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 Recusado	30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora								
1- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R M I E				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
2- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R C I E				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
3- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R P I E				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
4- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R I I				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
5- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R C I D				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
6- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R P I D				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
7- 3 0 0 0 9 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R M I D				RX PERIAPICAL		3 0 8 1
	0 0 0				SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						

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 - Valor Acatado 31 - Justificativa da Operadora

8-	3 0 0 9 2 0 2 5	R M S E	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
9-	3 0 0 9 2 0 2 5	R P S E	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
10-	3 0 0 9 2 0 2 5	R C S E	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
11-	3 0 0 9 2 0 2 5	R C S D	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
12-	3 0 0 9 2 0 2 5	R I S	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
13-	3 0 0 9 2 0 2 5	R P S D	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						
14-	3 0 0 9 2 0 2 5	R M S D	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA					
	0 0 0						

32 - Valor Total Recusado (R\$)

1 3 3 2 7

33 - Valor Total Acatado (R\$)

0 0 0

34 - Data do Recurso

2 3 1 2 2 0 2 5

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

1 1 1 1 1 1 1 1

37 - Assinatura da Operadora

CRA - CENTRO RADIOLOGICO APARECIDA
 CNPJ: 05.471.911/0001-10



1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 1 5 8	
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0		7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA					
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 9 1 8 8 5		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 1 8 8 5		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202512392000000102 - ALLEJANDRO RODRIGUES PARDIM DE SOUZA	
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				19 - 	

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 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora						
1 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R M I E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
2 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R M S E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
3 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R C S E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
4 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R P I E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
5 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R P S E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
6 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R C I E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							
7 -	0 6 1 0 2 0 2 5	R I S		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
	0 4 0 0							

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 30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora						
8- 0 6 1 0 2 0 2 5	R I I		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
9- 0 6 1 0 2 0 2 5	R C I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
10- 0 6 1 0 2 0 2 5	R P I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
11- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
12- 0 6 1 0 2 0 2 5	R P S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
13- 0 6 1 0 2 0 2 5	R C S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							
14- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0							

32 - Valor Total Recusado (R\$)

1 3 3 2 7

33 - Valor Total Acatado (R\$)

0 0 0

34 - Data do Recurso

0 6 1 0 2 0 2 5

35 - Assinatura do Prestador

CRA - CENTRO RADIOLÓGICO APARECIDA
CNPJ: 05.471.911/0001-10

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora



2550161

1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA								4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 1 6 1																							
Dados do Contratado																																			
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0												7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA																							
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 9 1 9 0 4												14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 1 9 0 4												15 - Status AUTORIZADO				16 - Beneficiário 002025123920000000103 - KETLLYN RODRIGUES PARDIM DE SOUZA							
17 - Código da Glosa da Guia 												18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)												19 - 											

Dados dos Itens da Guia			21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	28 - Valor Recusado	30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora					
1-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R M I E	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
2-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R C I E	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
3-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R I I	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
4-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R C I D	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
5-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R M S E	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
6-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R C S E	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
7-	0 6 1 0 2 0 2 5	9 5 2	0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	R I S	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA	RX PERIAPICAL	3 0 8 1

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 30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora						
8- 0 6 1 0 2 0 2 5	R C S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
9- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
10- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
11- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M E		0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
12- 0 6 1 0 2 0 2 5	R M D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 3 7 5	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
13- 0 6 1 0 2 0 2 5			0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 0 5	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)	3 0 8 1
	SEGUI EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						

32 - Valor Total Recusado (R\$)

1 6 1 8 1

33 - Valor Total Acatado (R\$)

0 0 0

34 - Data do Recurso

0 6 1 0 2 0 2 5

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

1 1 1 1 1 1

37 - Assinatura da Operadora

CRA - CENTRO RADIODONTOLÓGICO APARECIDA
CNPJ: 05.471.911/0001-10



2 - Nº Guia no Prestador

2550336

1 - Registro ANS 		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2 		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 5 5 0 3 3 6 	
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 1 9 1 1 0 0 0 1 1 0 		7 - Nome do Contratado 11498/GO - KARLA WANESSA ALVES VITORIA					
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 9 6 8 3 2 		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 6 8 3 2 		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202512420200000101 - JONAS RODRIGUES MARTINS	
17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) 					
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 Recusado	29 - Justificativa do Prestador						
		30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora						
1-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R M I E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
2-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R M S E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
3-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R C S E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
4-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R P S E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
5-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R C I E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
6-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R P I E		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							
7-	 0 9 1 0 2 0 2 5 9 5 2 0 0 0		R I I		 0 1 	 9 4 	 8 1 0 0 0 4 2 1 	RX PERIAPICAL	 3 0 8 1
		SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA							

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- 0 9 1 0 2 0 2 5	R M I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
9- 0 9 1 0 2 0 2 5	R P I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
10- 0 9 1 0 2 0 2 5	R C I D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
11- 0 9 1 0 2 0 2 5	R C S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	vSEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
12- 0 9 1 0 2 0 2 5	R I S		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
13- 0 9 1 0 2 0 2 5	R P S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 0 0 0							
14- 0 9 1 0 2 0 2 5	R M S D		0 1	9 4	8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	3 0 8 1
9 4 5 2	SEGUE EM ANEXO RADIOGRAFIA CONFORME PARA RECURSO DE GLOSA						
0 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				
0 9 1 0 2 0 2 5							

22 - CENTRO RADIOLOGICO APARECIDA
CNPJ 05.471.971/0001-10