



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 6 7 1 2 8 8
----------------------	---	-----------------------------------	---

6 - Código da Operadora 2 3 7 6 9 0 6 1 0 0 0 2 0 2	7 - Nome do Contratado 8314/CE - ROBERTA CUNHA VASCONCELOS
---	--

8 - Número do Protocolo 	9 - Código da Glosa do Protocolo 	10 - Justificativa 	11 - Justificativa
-----------------------------	--------------------------------------	------------------------	------------------------

12 - Número da Guia no Prestador 6 0 6 5 0 5	13 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6 0 6 5 0 5	14 - Status AUTORIZADO	15 - Beneficiário 00202539136200000102 - ANTONIA ELIANE SOUSA PEREIRA
--	--	----------------------------------	---

16 - Código da Glosa da Guia 3017	17 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também	18 - Justificativa
---	--	------------------------

19 - Data da Realização do Procedimento 20 - Valor Recusado 30 - Valor Acatado	21 - Dente/Região 22 - Face 29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora	23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
--	--	---	--------------------------------	----------------------

1- 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1 2 1 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 1 7
2 1 3 5		
0 0 0		

2- 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1 2 2 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 1 7
2 1 3 5		
0 0 0		

3- 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1 3 6 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 1 7
2 1 3 5		
0 0 0		

4- 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1 2 3 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 1 7
2 1 3 5		
0 0 0		

5- 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1 4 6 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3 0 1 7
2 1 3 5		
0 0 0		

6-		

7-		

32 - Valor Total Recusado (R\$) 1 0 6 7 5	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0
--	---

34 - Data do Recurso 0 2 1 0 7 1 2 0 2 1	35 - Assinatura do Prestador <i>Roberta Cunha Vasconcelos</i> Dra. Roberta C. Vasconcelos CIRURGIÁ - DENTISTA CRO-CE 8314	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
--	---	--	----------------------------------