



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 2 1 4 8 9 8
----------------------	---	------------------------------	--

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 3196/PB - KATHIA ARAGON ZAMATA	
6 - Código na Operadora 1 8 3 7 5 8 6 6 0 0 0 1 4 2			

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

Dados do Recurso da Guia		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 1 5 8 9 6 9		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025120198800000101 - WEDNA FABIANA SILVA	
13 - Número da Guia no Prestador 2 1 5 8 9 6 9							

17 - Código da Glosa da Guia 		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Em anexo novo raio x e termo feitos este mês, paciente voltou sem nenhuma sintomatologia		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	31 - Justificativa da Operadora							
1- 07/01/2025	18655	0400	17	01	94	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR			3040
2-										
3-										
4-										
5-										
6-										

32 - Valor Total Recusado (R\$) 1 8 6 5 5		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0		<i>Dra. Kathia A. Zamata</i> Cro-PB3196		36 - Data da Assinatura da Operadora 		37 - Assinatura da Operadora <i>Dra. Kathia A. Zamata</i> Cro-PB3196	
34 - Data do Recurso 0 8 0 1 2 0 2 5		35 - Assinatura do Prestador							