



1 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Dígito do Prestador 2		5 - Número da Guia de Remates de Glosas Autorizada pelo 3 4 3 8 8 9	
6 - Nome do Contratado 27939/PR - ANDRESSA RENATA RECH		11 - Justificativa		12 -	
7 - Nome do Contratado 27939/PR - ANDRESSA RENATA RECH		13 - Código da Guia do Prestador		14 - Justificativa	
8 - Número do Protocolo		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202511783800068701 - SIRLEI DALPONTE	
9 - Número do Protocolo		17 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		18 -	
10 - Código da Guia da Guia		19 -		20 -	

21 - Denso/Rigido	22 - Fácil	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Guia
2 3 0 6 2 0 2 0	0 1 3	0 1	9 4	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1 3 1 7
Foi esquecido de datar a guia, problema será corrigido.						
2 3 0 6 2 0 2 0	0 1 2	0 1	9 4	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1 3 1 7
Foi esquecido de datar a guia, problema será corrigido.						
2 3 0 6 2 0 2 0	0 1 4	0 1	9 4	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1 3 1 7
Foi esquecido de datar a guia, problema será corrigido.						
2 3 0 6 2 0 2 0	0 1 1	0 1	9 4	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1 3 1 7
Foi esquecido de datar a guia, problema será corrigido.						
2 3 0 6 2 0 2 0	0 1	9 4	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1 3 1 7	
Foi esquecido de datar a guia, problema será corrigido.						

28 - Valor Total Recusado (R\$) 7 1 2 0	29 - Valor Total Aceito (R\$) 0 0 0 0	30 - Data da Assinatura do Prestador Andressa Rech	31 - Data da Assinatura da Operadora	32 - Assinatura da Operadora
---	---	--	--------------------------------------	------------------------------