



2598172

Dados do Contratado	
6 - Código na Operadora	7 - Nome do Contratado
6 1 2 3 2 3 2 0 0 0 0 1 6 1	33200/RS - DANIELLE BORCK DA SILVEIRA

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			14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			15 - Status		16 - Beneficiário		
2 5 5 8 1 8 6			2 5 5 8 1 8 6			RECURSO DE		002025046094200093301 - PATRICIA DE PAIVA DA COSTA SANTOS		
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					21 - Dente/Região					22 - Face					23 - Quantidade					24 - Tabela					25 - Procedimento/Item Assistencial					26 - Descrição do Procedimento										
28 - Valor Recursado					29 - Justificativa do Prestador					30 - Valor Acatado					31 - Justificativa da Operadora																									
1-	2	6	/	1	1	/	2	0	2	5	2	6			O	,	D			0	1			9	4			8	5	1	0	0	2	0	0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3	0	8	1
				7	9	/	2	0																																
				0	/	0	0																																	
2-			/		/																																			
					/																																			
					/																																			
3-			/		/																																			
					/																																			
					/																																			
4-			/		/																																			
					/																																			
					/																																			
5-			/		/																																			
					/																																			
					/																																			
6-			/		/																																			
					/																																			
					/																																			

32 - Valor Total Recusado (R\$)	7 9 2 0
33 - Valor Total Acatado (R\$)	0 0 0

34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
----------------------	------------------------------	--------------------------------------	------------------------------