



2 - Nº Guia no Prestador

1779539

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		[2]	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos da Clínica Atendida pelo	
0 7 1 7 9 1 9 3 0 0 0 1 3 9		19460/SC - IARA BEATRIZ ARRUDA MACHADO		1 7 7 9 5 3 9	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Procedimento	
11 - Número da Guia Atendida pela Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário	
1 6 9 4 1 5 7		AUTORIZADO		00202558115300001602 - FELIPE DIAS DE SOUZA	
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 - Justificativa	
		Foi realizado restabelecimento no elemento pois estava com cárie ativa, nas demais faces foi necessário restaurar pois estava com cárie íntima cavidade, e devido a anatomia do dente do paciente, acumulava placa bacteriana			
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Data/Réplica		22 - Fato	
29 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		23 - Quantidade	
30 - Valor Aceite		31 - Justificativa da Operadora		24 - Tabela	
				25 - Procedimento/Item Assistencial	
				26 - Descrição do Procedimento	
1. 2 3 1 1 1 1 2 0 2 3 3 6 M . L . D 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 2 6		Foi realizado restabelecimento no elemento pois estava com cárie ativa, nas demais faces foi necessário restaurar pois estava com cárie íntima cavidade, e devido a anatomia do dente do paciente, acumulava placa bacteriana		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	
2. 1 0 0 0 0 1 0 0 0 1 0				3 0 4 0	
3. 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					
5. 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					
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceite (R\$)		34 - Data do Recurso	
1 0 0 0 4		0 0 0 0		2 3 1 1 1 1 2 0 2 3	
35 - Assinatura do Prestador		36 - Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
Dra. Iara Beatriz Cirurgia Dentista CR0 57060		05/10/2024			



1 - Registro ANS		3 - Nome do Operador		4 - Objeto do Resto		5 - Número da Guia de Recurso de Custas Autorizado para	
Dentista do Operador		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2 -		1 7 7 9 5 3 9	
6 - Código na Operação		7 - Nome do Correnteado		8 - Número da Guia de Recurso de Custas		9 - Número do Recurso de Custas	
0 7 1 7 9 1 9 3 0 0 0 1 3 9		19460/SC - IARA BEATRIZ ARRUDA MACHADO		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia de Proteção	
11 - Código da Guia de Proteção		12 -		13 - Número da Guia de Proteção		14 - Número da Guia de Proteção	
1 6 9 4 1 5 7		1 6 9 4 1 5 7		15 - Status		16 - Beneficiário	
Foi realizado restorção no elemento pois estava com carie alva, nas demais faces foi necessário restorção pois estava com carie nativa cavidade, e devido a anatomia do dente do paciente, acumulava placa bacteriana		AUTORIZADO		0002550311500001002 - FELIPE DIAS DE SOUZA		17 -	
17 - Justificativa (no caso de recuso de toda a guia)		21 - Dente/Região		22 - Fica		23 - Quantidade	
Foi realizado restorção no elemento pois estava com carie alva, nas demais faces foi necessário restorção pois estava com carie nativa cavidade, e devido a anatomia do dente do paciente, acumulava placa bacteriana		24 - Tabela		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
20 - Data da Realização do Procedimento		29 - Justificativa do Prestador		30 - Valor Acabado		31 - Justificativa da Operação	
21 - Valor Acabado		22 -		23 -		24 -	
25 -		26 -		27 -		28 -	
29 -		30 -		31 -		32 -	
33 -		34 -		35 -		36 -	
37 -		38 -		39 -		40 -	
41 -		42 -		43 -		44 -	
45 -		46 -		47 -		48 -	
49 -		50 -		51 -		52 -	
53 -		54 -		55 -		56 -	
57 -		58 -		59 -		60 -	
61 -		62 -		63 -		64 -	
65 -		66 -		67 -		68 -	
69 -		70 -		71 -		72 -	
73 -		74 -		75 -		76 -	
77 -		78 -		79 -		80 -	
81 -		82 -		83 -		84 -	
85 -		86 -		87 -		88 -	
89 -		90 -		91 -		92 -	
93 -		94 -		95 -		96 -	
97 -		98 -		99 -		100 -	