



1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora UNIMED SAUDE E ODONTO SA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 3 7 9 3 2 2
----------------------	--	-----------------------------------	---

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 31345/RJ - MONIQUE GOMES MUNIZ FERREIRA
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 6 3 1 8 7 1 2		

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

Dados do Recurso da Guia		15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 00379994061553457 - MARCELO MAHFOUD CERDEIRA
13 - Número da Guia no Prestador 3 5 5 6 1 7	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 5 5 6 1 7		

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) solicito revisão de glosa, dente 36 com canais radiculares atrésicos e canal distal com terço apical calcificado. Ausência de lesão periapical e de qualquer sintomatologia dolorosa. Prognóstico bastante favorável. durante a	19 -
----------------------------------	--	------

Dados dos Itens da Guia		27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - 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	1 2 0 8 2 0 2 0	3 6	0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
	1 5 9 9 0			3 0 4 0
	0 0 0			
2				
3				
4				
5				
6				

32 - Valor Total Recusado (R\$) 1 5 9 9 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	34 - Data do Recurso 1 2 0 8 2 0 2 0	35 - Assinatura do Prestador <i>Monique Gomes Muniz Ferreira</i>	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 2 0 8 2 0 2 0	37 - Assinatura da Operadora
---	--	--	---	--	------------------------------

Monique G. M. Ferreira
Cirurgia Dentista
CRP RJ 31345