



Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso [2]		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela [4][8][0][0][1][8]			
6 - Código na Operadora [4][0][3][7][0][9][6][0][0][0][1][1][3]		7 - Nome do Contratado 45287/SP - ELISETE MARIA ANTONIASSI							
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa Segue Imagem Solicitada		12 -	
13 - Número da Guia no Prestador [3][9][9][8][9][9]		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora [3][9][9][8][9][9]		15 - Status CONCLUÍDO		16 - Beneficiário 00202510550600993701 - GISLAINE MARIA FAVERSANI			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) SEGUE FOTO INICIAL NÃO ENVIADA						19 - N	
20 - Data de Realização do Procedimento [2][0][1][0][2][0][2][0]		21 - Dente/Região [1][4] [O , D]		22 - Face [0][1]		23 - Quantidade [9][4]		24 - Tabela [8][5][1][0][0][2][0][0]	
25 - Valor Recusado [3][5][2][0]		26 - Valor Acatado [0][4][0][0]		27 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES		28 - Código da Glosa [3][0][8]			
29 - Justificativa do Prestador Face D não visível nas imagens.									
30 - Justificativa da Operadora									
31 - Assinatura do Prestador		Assinatura da Operadora							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)							
34 - Data do Recurso		35 - Data da Assinatura da Operadora							
36 - Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora							



2 - Nº Guia no Prestador

480018

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número de Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 4 8 0 0 1 8	
6 - Código na Operadora 0 4 0 3 7 0 9 6 0 0 0 1 1 3		7 - Nome do Contratado 45287/SP - ELISETE MARIA ANTONIASSI					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa <i>Segu foto solicitada</i>	
13 - Número da Guia no Prestador 3 9 9 8 9 9		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 9 9 8 9 9		15 - Status RECURSO DE		16 - Beneficiário 00202510550600993701 - GISLAINE MARIA FAVERSANI	
17 - Código de Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)					

20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
1- 2 0 / 1 0 / 2 0 2 0	1 4	O, D	0 1	9 4	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3 0 8 1
2- 3 5 2 0							
3- 0 0 0							
4- 0 0 0							
5- 0 0 0							
6- 0 0 0							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3 5 2 0		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	
34 - Data do Recurso 25/03/2021		35 - Assinatura do Prestador <i>Elisete N. Antonassi</i>	
36 - Data da Assinatura da Operadora 25/03/2021		37 - Assinatura da Operadora	



399899
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/01/2020	4-Data de Autorização 12/21/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7974739	7-Data Validade da Senha 18/01/21
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00202510550600993701	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome GISLAINE MARIA FAVERSANI		14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano GISLAINE MARIA FAVERSANI	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CEMAO	18-Número no CRO 45287	19-UF SP	20-Código CBO S 11
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 73096334749	22-Nome do Contratado Executante ELISETTE MARIA ANTONIASSI	23-Número no CRO 45287	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante ELISETTE MARIA ANTONIASSI		27-Número no CRO 45287	28-UF SP	29-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(1) 85100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S	23/10/2020		
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00		S	23/10/2020		
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00		S	23/10/2020		
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00		S	23/10/2020		
5	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00		S	23/10/2020		
6	00851000200	RESTAURAÇÃO RESINA	14	OD	1	88,00	0,00		S	23/10/2020		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 266,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assinou este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/10/2020	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/10/2020	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 23/10/2020	53-Data, local e Carimbo da Empresa 23/10/2020
---------------	---	---	---	---

CEMAO
CRO/SP 5502