



1 - 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 3 6 1 6 7 8
Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado	
6 - Código na Operadora 1 5 8 7 8 0 3 7 8 0 7	58579/SP - ADRIANA SOUZA FUNARI ZAGGO		
Dados do Recurso do Protocolo		11 - Justificativa	
8 - Número do Lote 	9 - Número do Protocolo 	10 - Código da Glosa do Protocolo 	12 -
Dados do Recurso da Guia		16 - Beneficiário	
13 - Número da Guia no Prestador 3 2 9 6 7 5	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 2 9 6 7 5	15 - Status AUTORIZADO	00202510550601536202 - ENZO RIBEIRO ORTIZ
17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -

Dados dos Itens da Guia		21 - Dente/Região		22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	28 - Valor Recusado	30 - Valor Acatado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora					
1- 2 5 1 0 6 2 0 2 0	2 4	0	0 1	9 4	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE			3 0 4 0
DENTE COM CÁRIE, FOTO ENVIADA NA LIBERAÇÃO DA GTO, PROCEDIMENTO AUTORIZADO MEDIANTE ENVIO DA FOTO.									
2- 2 5 1 0 6 2 0 2 0	1 5	0	0 1	9 4	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE			3 0 4 0
DENTE COM CÁRIE, FOTO ENVIADA NA LIBERAÇÃO DA GTO, PROCEDIMENTO AUTORIZADO MEDIANTE ENVIO DA FOTO.									
3- 2 5 1 0 6 2 0 2 0	1 4	0	0 1	9 4	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE			3 0 4 0
DENTE COM CÁRIE, FOTO ENVIADA NA LIBERAÇÃO DA GTO, PROCEDIMENTO AUTORIZADO MEDIANTE ENVIO DA FOTO.									
4-									
5-									
6-									

32 - Valor Total Recusado (R\$)
| | | | | **8 2 3 5**33 - Valor Total Acatado (R\$)
| | | | | **0 0 0 0**34 - Data do Recurso
2 9 0 6 2 0 2 0

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora
| | | | |

37 - Assinatura da Operadora