

[illegible]

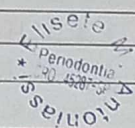


2 - Nº Guia no Prestador

503520

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 5 0 3 5 2 0	
6 - Código da Operadora 0 4 0 3 7 0 9 6 0 0 0 1 1 3		7 - Nome do Contratado 45287/SP - ELISETTE MARIA ANTONIASSI					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa <i>Segue imagens solicitadas</i>	
12 - Número da Guia no Prestador 4 7 3 1 6 7		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4 7 3 1 6 7		15 - Status RECURSO DE		16 - Beneficiário 00202534756300000107 - ANDRESSA ARAUJO DOS SANTOS	
17 - Código da 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- 0 9 / 0 2 / 2 0 2 1	4 7	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							



CEMAO
CRO/SP 5502

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3 5 2 0		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	
34 - Data do Recurso 25/10/2021		35 - Assinatura do Prestador <i>Elisete Maria Antoniasse</i>	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



473167
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/09/2012	4-Data de Autorização 11/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8287851	7-Data Validade da Senha 10/05/2012
8-Número da Carteira 00202534756300000107			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /
13-Nome ANDRESSA ARAUJO DOS SANTOS			14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano QUELI CRISTINA PEREIRA	
12-Número do Cartão Nacional de Saúde					
16-Atendimento a RN N					
17-Nome do Profissional Solicitante CEMAO					
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 73096334749			22-Nome do Contratado Executante ELISETTE MARIA ANTONIASSI		20-Código CBO S 11
23-Número no CRO 45287			19-UF SP	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 (I) 85100200					

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
1-00	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00					
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00					
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00					
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00					
5-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00					
6-00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	47	OD	1	88,00	0,00					
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\$
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 18/10/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/10/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/10/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa 18/10/2012
---	---	---	---

CEMAO
CRO/SP 3502