



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos da Classe Atendida pelo	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		[2]		[1 7 7 9 8 9 3]	
Dados do Contratado				7 - Nome do Contratado			
6 - Código na Operadora				20989SC - NOELUCI VIEIRA DE OLIVEIRA			
Dados do Recurso do Protocolo				8 - Número do Lote			
9 - Número do Protocolo				10 - Código da Guia do Protocolo			
11 - Justificativa				12 -			
Dados do Recurso da Guia				13 - Número da Guia no Prestador			
14 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora				15 - Status			
16 - Beneficiário				17 - Justificativa			
17 - Código da Guia no Guia				18 - Justificativa (no caso de recuso de toda a guia)			
A restauração classe V foi realizada segundo o protocolo de dentística. Condicionamento ácido. Adesivo e resina fotopolimerizada. Houve um equívoco no elemento dental 24 realmente só foi tratado na face Vestibular.				19 -			
20 - Data de Realização do Procedimento				21 - Dentista/Região			
22 - Valor Recusado				23 - Justificativa do Recusado			
24 - Valor Aceito				25 - Procedimento/Item Assistencial			
26 - Descrição do Procedimento				27 - Código da Guia			
1 - [1 2 0 0 1 2 0 2 4] [3 7] [0] [1] [9 4] [8 5 1 0 0 2 0 0] RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES				[3 0 4 0]			
A restauração classe V foi realizada segundo o protocolo de dentística. Condicionamento ácido. Adesivo e resina fotopolimerizada. Houve um equívoco no elemento dental 24 realmente só foi tratado na face Vestibular.							
2 - [0 0 0 0]							
3 - [0 0 0 0]							
4 - [0 0 0 0]							
5 - [0 0 0 0]							
6 - [0 0 0 0]							
7 - [0 0 0 0]							
8 - [0 0 0 0]							
9 - [0 0 0 0]							
10 - [0 0 0 0]							
11 - [0 0 0 0]							
12 - [0 0 0 0]							
13 - [0 0 0 0]							
14 - [0 0 0 0]							
15 - [0 0 0 0]							
16 - [0 0 0 0]							
17 - [0 0 0 0]							
18 - [0 0 0 0]							
19 - [0 0 0 0]							
20 - [0 0 0 0]							
21 - [0 0 0 0]							
22 - [0 0 0 0]							
23 - [0 0 0 0]							
24 - [0 0 0 0]							
25 - [0 0 0 0]							
26 - [0 0 0 0]							
27 - [0 0 0 0]							
28 - [0 0 0 0]							
29 - [0 0 0 0]							
30 - [0 0 0 0]							
31 - [0 0 0 0]							
32 - [0 0 0 0]							
33 - [0 0 0 0]							
34 - [0 0 0 0]							
35 - [0 0 0 0]							
36 - [0 0 0 0]							
37 - [0 0 0 0]							

Assinatura do Prestador
 Dr. Marcelo Mendes de Oliveira
 Conselho Odontológico - CRM 20969
 de Oliveira

Data da Assinatura da Operadora

Assinatura da Operadora