



1 - Registro ANS										3 - Nome da Operadora										4 - Objeto do Recurso										5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela																																																											
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA																				2										1 0 3 1 7 8 1																																																											
Dados do Contratado										6 - Código na Operadora										7 - Nome do Contratado																																																																					
										1 1 8 8 8 6 1 5 6 5 6										45969/RJ - ISABELLE MARIN LEITE																																																																					
Dados do Recurso do Protocolo										8 - Número do Lote										9 - Número do Protocolo										10 - Código da Glosa do Protocolo										11 - Justificativa										12 -																																							
Dados do Recurso da Guia										13 - Número da Guia no Prestador										14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora										15 - Status										16 - Beneficiário																																																	
										1 0 0 2 1 3 5										1 0 0 2 1 3 5										AUTORIZADO										00202547609300000101 - RENATA NUNES CARVALHO																																																	
17 - Código da Glosa da Guia										18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)																				19 -																																																											
Dados dos Itens da 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									
										28 - Valor Recusado										29 - Justificativa do Prestador										30 - Valor Acatado										31 - Justificativa da Operadora																																																	
1-										3 0 0 5 2 0 2 2										1 1										0 1										9 4										8 5 1 0 0 0 6 4										FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL										3 0 6 7																			
										6 0 2 0										Imagem final foi enviada pela paciente, e incluída agora na guia.																																																																					
										0 0 0																																																																															
2-										3 0 0 5 2 0 2 2										2 1										0 1										9 4										8 5 1 0 0 0 6 4										FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL										3 0 6 7																			
										6 0 2 0										Imagem final foi enviada pela paciente, e incluída agora na guia.																																																																					
										0 0 0																																																																															
3-										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
4-										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
5-										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
6-										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
										/ /																																																																															
32 - Valor Total Recusado (R\$)										33 - Valor Total Acatado (R\$)																																																																															
1 2 0 4 0										0 0 0																																																																															
34 - Data do Recurso										35 - Assinatura do Prestador										36 - Data da Assinatura da Operadora										37 - Assinatura da Operadora																																																											
3 1 0 5 2 0 2 2																				/ /																																																																					