



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela Operadora 1 0 3 1 7 8 1 				
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora 1 1 8 8 8 6 1 5 6 5 6 	7 - Nome do Contratado 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				
Dados do Recurso da Guia							
13 - Número da Guia no Prestador 1 0 0 2 1 3 5 	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1 0 0 2 1 3 5 	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 0020254760930000101 - RENATA NUNES CARVALHO				
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Imagen final foi enviada pela paciente, e incluída agora na 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 Recursado	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
1 6 0 2 0 							
1 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
1 6 0 2 0 							
1 0 0 0 							
3-							
1 1 1 							
1 1 1 							
4-							
1 1 1 							
1 1 1 							
5-							
1 1 1 							
1 1 1 							
6-							
1 1 1 							
1 1 1 							
32 - Valor Total Recursado (R\$) 1 2 0 4 0 	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0 						
34 - Data do Recurso 3 1 0 5 2 0 2 2 	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 1 1 1 1 	37 - Assinatura da Operadora				