



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>	4 - Objeto do Recurso <b>2</b>	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela <b>2   1   4   7   5   1   5  </b>
Dados do Contratado			
6 - Código da Operadora <b>3   1   1   0   7   2   9   2   0   0   0   1   9   0</b>	7 - Nome do Contratado <b>30934/PR - GUSTAVO TREVISAN TORTELLA</b>		
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 <b>2   0   9   8   6   0   2  </b>	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>2   0   9   8   6   0   2  </b>	15 - Status <b>AUTORIZADO</b>	16 - Beneficiário <b>00202578891700000102 - SANTIAGO MATEUS DOS REIS</b>
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) <b>foi solicitado a emissão de nova GTO com o lançamento do mesmo procedimento e envio de fotos para análise. Foi anexado novamente as imagens. Porém ao receber o informe de rendimentos da competência:</b>		
			19 -
Dados dos Itens da Guia			
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recursado 30 - Valor Acatado	21 - Dente/Região 29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora	22 - Face 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento 27 - Código da Glosa
<b>1- 0   8   1   1   2   0   2   4   3   4   0   1   9   4   8   5   2   0   0   1   6   6   TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR   3   0   4   0  </b> <b>foi solicitado a emissão de nova GTO com o lançamento do mesmo procedimento e envio de fotos para análise. Foi anexado novamente as imagens. Porém ao receber o informe de rendimentos da competência: Dezembro/2024 a</b> <b>0   0   0  </b>			
2- _____			
3- _____			
4- _____			
5- _____			
6- _____			
32 - Valor Total Recursado (R\$) <b>7   7   4   0  </b>	33 - Valor Total Acatado (R\$) <b>0   0   0  </b>		
34 - Data do Recurso <b>1   8   1   1   2   0   2   4  </b>	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora