



1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora UNIMED SAUDE E ODONTO SA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela 2 9 4 4 0 2
----------------------	--	-------------------------------------	---

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 37184/RJ - LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA
6 - Código na Operadora 0 8 0 4 2 0 8 6 0 0 0 1 2 7		

8 - Número do Lote 	9 - Número do Protocolo 	10 - Código da Glosa do Protocolo 	11 - Justificativa 	12 -
------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------

Dados do Recurso da Guia		15 - Status CONCLUÍDO	16 - Beneficiário 00379994062394336 - AMANDA FERREIRA DO NASCIMENTO
13 - Número da Guia no Prestador 2 7 4 9 0 3	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 7 4 9 0 3		

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal de um dente posterior o rx inicial não precisa ser enviado	19 - N
----------------------------------	---	--------------------

Dados dos Itens da Guia		21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	28 - Valor Recursado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora				
1-	2 2 0 1 2 0 2 0	2 7	O , D	0 1	9 4	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3 0 8 1
de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal de um dente posterior o rx inicial não precisa ser enviado								
Restauração solicitada com envolvimento de face proximal - enviar rx inicial.								
2-								
3-								
4-								
5-								
6-								

32 - Valor Total Recursado (R\$) 3 5 2 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	34 - Data do Recurso 2 2 0 1 2 0 2 0	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
---	--	---	------------------------------	--	------------------------------