



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 Operadora <b>6   7   1   2   7   5  </b>				
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora <b>2   2   7   6   2   2   9   6   0   0   0   1   1   0</b>	7 - Nome do Contratado <b>8115/DF - SANDRA BARBOSA GOIS</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>6   1   8   7   0   0  </b>	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>6   1   8   7   0   0  </b>	15 - Status <b>AUTORIZADO</b>	16 - Beneficiário <b>00202531461200000101 - JOSEFA CAMPOS MOURA</b>				
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 Recursado	29 - Justificativa do Prestador						
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora						
<b>1- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   1   5     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>2- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   1   3     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>3- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   2   5     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>4- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   1   4     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>5- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   2   7     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>6- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   4   5     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							
<b>7- 1   3   / 0   7   / 2   0   2   1   4   4     V     0   1   9   4   8   5   1   0   0   0   1   9   6   RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE   3   0   1   7  </b>	<b>Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.</b>						
<b>1   8   3   0  </b>							
<b>1   0   0   0  </b>							

## Dados dos Itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento  
 28 - Valor Recurso  
 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

8- **| 1 | 3 | / | 0 | 7 | / | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | / | V | / | / | / | 0 | 1 | / | 9 | 4 | / | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 6 | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | 3 | 0 | 1 | 7 |**  
 Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.

9- **| 1 | 3 | / | 0 | 7 | / | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 4 | / | V | / | / | / | 0 | 1 | / | 9 | 4 | / | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 6 | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | 3 | 0 | 1 | 7 |**  
 Não enviamos imagem inicial deste procedimento, pois no manual do convênio só pede Imagem inicial em face que envolva a face proximal em dente posterior.

32 - Valor Total Recursado (R\$)  
**| / | / | 1 | 6 | 4 | / | 7 | 0 |**

33 - Valor Total Acatado (R\$)  
**| / | / | / | 0 | 0 | 0 |**

34 - Data do Recurso  
**| 2 | 0 | / | 0 | 7 | / | 2 | 0 | 2 | 1 |**

35 - Assinatura do Prestador  
 36 - Data da Assinatura da Operadora  
**| / | / | / | / | / | / |**  
 37 - Assinatura da Operadora  
 \_\_\_\_\_