



Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 7 5 0 4 4 1
--------------	---	-----------------------------------	--

6 - Nome do Contratado 8 5 5 0 3 0 5 0 0 0 1 9 6	7 - Nome do Contratado 11228/SC - ANDERSON FERNANDES FELIPE
--	---

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

13 - Número da Guia no Prestador 9 2 3 0 4	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6 9 2 3 0 4	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 00202540610600000101 - TAINA COSTA CONTREIRA
--	--	----------------------------------	--

17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) CERTO...ENTÃO PODEM PAGAR O VALOR DE EXODONTIA SIMPLES ...OU TEREI Q REFAZER A GUIA ?	19 -
------------------------------	--	------

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	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	32 -
---------------------	---------------------------------	--------------------	---------------------------------	--	------

0 3 0 9 2 0 2 1	2 8	0 1	9 4	8 2 0 0 1 2 9 4	3 0 4 4
-----------------	-----	-----	-----	-----------------	---------

8 3 7 0	TEREI Q REFAZER A GUIA?
---------	-------------------------

0 0 0	
-------	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

33 - Valor Total Recusado (R\$) 8 3 7 0	34 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0
---	--

35 - Data do Recurso 0 3 0 9 2 0 2 1	36 - Assinatura do Prestador <i>Anderson Fernandes Felipe</i> Cirurgião Dentista 22816611228	37 - Data da Assinatura da Operadora 0 3 0 9 2 0 2 1	38 - Assinatura da Operadora
--	---	--	------------------------------