



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA			4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela Operadora 3 7 9 2 1 9						
Dados do Contratado		6 - Código da Operadora 0 9 1 7 4 2 3 3 7 2 6			7 - Nome do Contratado 36108/RJ - LIENO DOS SANTOS RODRIGUES						
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 3 6 5 6 5 7		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 6 5 6 5 7		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202530876700000101 - LEIDELENE SILVA DO NASCIMENTO					
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) imagem foi anexada no prontuário online conforme solicitado			19 -						
Dados dos Itens da Guia											
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade					
28 - Valor Recursado		29 - Justificativa do Prestador		31 - Justificativa da Operadora		24 - Tabela					
30 - Valor Acatado						25 - Procedimento/Item Assistencial					
						26 - Descrição do Procedimento					
						27 - Código da Glosa					
1- 2 7 / 0 8 / 2 0 2 0		4 5		0 1 9 4		8 5 2 0 0 1 6 6		TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR		3 0 8 0	
1 2 6 1 4 2											
1 0 0 0											
2- 2 7 / 0 8 / 2 0 2 0		1 6		0 1 9 4		8 5 2 0 0 1 5 8		TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR		3 0 8 0	
1 2 6 1 1 7											
1 0 0 0											
3- 2 7 / 0 8 / 2 0 2 0		4 6		0 1 9 4		8 5 2 0 0 1 5 8		TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR		3 0 8 0	
1 2 6 1 1 7											
1 0 0 0											
4- 2 7 / 0 8 / 2 0 2 0		3 6		0 1 9 4		8 5 2 0 0 1 5 8		TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR		3 0 8 0	
1 2 6 1 1 7											
1 0 0 0											
5- 1 1 1 1 1 1											
1 1 1 1 1 1											
6- 1 1 1 1 1 1											
1 1 1 1 1 1											
32 - Valor Total Recursado (R\$) 9 0 9 9 3		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0									
34 - Data do Recurso 2 8 / 0 8 / 2 0 2 0		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora 1 1 1 1 1 1		37 - Assinatura da Operadora					