

1 - Registro ANS

Dados do Contratado

6 - Código no Operadora

3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0

7 - Nome do Contratado

48289/ING - BARBARA RIBEIRO LINHARES

Dados do Recurso do Procedimento

8 - Número do Lote

9 - Número do Protocolo

10 - Código da Glosa do Procedimento

11 - Justificativa

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador

3 5 2 2 5 9

14 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

3 5 2 2 5 9

15 - Status

AUTORIZADO

16 - Beneficiário

0020253077820000106 - CRISTIANO RODRIGUES NUNES DOS SANTOS

17 - Código da Glosa da Guia

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

Dados dos Itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento

28 - Valor Recursado

30 - Valor Análise

21 - Dente/Fragto

22 - Face

23 - Quantidade

24 - Tabela

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Glosa

1 0 6 0 8 0 2 0 2 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

1 0 1 1 0 1 5 0

4 - Objeto do Recurso

2

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Attribuído pela

3 7 9 0 7 4

27 - Código da Glosa

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

1 3 1 7

34 - Data do Recurso

2 4 0 8 0 2 0 2 0

35 - Assinatura do Prestador

Barbara R. Linhares

36 - Data da Assinatura da Operadora

1 1 1 1 1 1 1 1

37 - Assinatura da Operadora



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos de Clases Atribuído pela	
6 - Código na Operadora		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		3 7 9 0 7 3	
7 - Nome do Contratado		48289/IMG - BARBARA RIBEIRO LINHARES					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo		12 -	
13 - Número da Guia no Prontuário		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status		16 - Benefício	
3 5 2 2 5 6		3 5 2 2 5 6		AUTORIZADO		00202830778200000101 - DALIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SANTOS	
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		11 - Justificativa		19 -	
Dados dos Itens da Guia		21 - Data de Realização do Procedimento		22 - Foco		23 - Quantidade	
20 - Valor Realizado		24 - Tabela		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
30 - Valor Acreditado		31 - Justificativa da Operação				27 - Código da Guia	
1 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 3		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
1 0 8 0		1 0 8 0		1 3 1 7			
0 4 0 0							
2 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 2		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
1 0 8 0		1 0 8 0		1 3 1 7			
0 4 0 0							
3 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 4		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
1 0 8 0		1 0 8 0		1 3 1 7			
0 4 0 0							
4 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1		0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0		CONSULTA ODONTOLÓGICA	
1 0 2 0		1 0 2 0		1 3 1 7			
0 4 0 0							
5 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 1		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	
1 0 8 0		1 0 8 0		1 3 1 7			
0 4 0 0							
6 -							
1 1							
1 1							
1 1							
32 - Valor Total Recorrido (R\$)		33 - Valor Total Acreditado (R\$)					
5 3 4 0		0 4 0 0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
1 0 / 0 8 / 2 0 2 0		Barbara R. Ribeiro		11/11			



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela	
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES		3 7 9 0 7 0	
8 - Número do Recurso do Protocolo		9 - Número do Procedo		10 - Código da Glosa do Protocolo	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status	
3 5 2 2 4 5		3 5 2 2 4 5		AUTORIZADO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		16 - Beneficiário	
				00202530778200000104 - LETICIA NUNES OLIVEIRA	
19 -				11 - Justificativa	

Dados dos Itens da Guia		21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabula	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Valor Acreditado	31 - Justificativa da Operadora				
1- 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0	1 0 5 0	0 1 4	0 1	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO		1 3 1 7
guia preenchida de forma incorreta, profissional já orientado a maneira correta.								
2- 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0	1 0 5 0	0 1 1	0 1	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO		1 3 1 7
guia preenchida de forma incorreta, profissional já orientado a maneira correta.								
3- 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0	1 0 5 0	0 1 2	0 1	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO		1 3 1 7
guia preenchida de forma incorreta, profissional já orientado a maneira correta.								
4- 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0	1 0 2 0	0 1	9 4	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1 3 1 7	
guia preenchida de forma incorreta, profissional já orientado a maneira correta.								
5- / / / / /								
6- / / / / /								
32 - Valor Total Recusado (R\$)								
4 1 7 0								
33 - Valor Total Acreditado (R\$)								
0 0 0 0								
34 - Data do Recurso								
1 0 / 0 8 / 2 0 2 0								
35 - Assinatura do Prestador								
Barbara R. Linhares								
36 - Data da Assinatura da Operadora								
/ / / / /								
37 - Assinatura da Operadora								



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela	
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES		3 7 9 0 7 2	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		12 -	
Dados do Recurso da Guia		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		19 -	
13 - Número da Guia no Prestador		3 5 2 2 5 1		19 -	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)			
Dados dos Itens da Guia		21 - Denúncia/Repleto		22 - Face	
20 - Data da Realização do Procedimento		23 - Quantidade		24 - Tabala	
28 - Valor Recurso		29 - Justificativa do Prestador		25 - Procedimento/Item Assistencial	
30 - Valor Acabado		31 - Justificativa da Operadora		26 - Descrição do Procedimento	
1 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0		27 - Código da Glosa	
2 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		1 0 1 2 0		1 3 1 7	
3 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
4 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
5 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
6 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
7 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
8 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
9 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
10 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
11 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
12 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
13 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
14 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
15 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
16 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
17 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
18 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
19 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
20 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
21 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
22 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
23 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
24 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
25 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
26 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
27 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
28 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
29 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
30 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
31 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
32 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
33 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
34 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
35 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
36 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			
37 - 0 6 / 0 8 / 2 0 2 0		0 1 0 0			



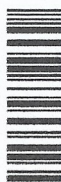
1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arbulho pela	
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48289/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES		3 7 9 0 7 1	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		12 -	
Dados do Recurso da Guia		14 - Número da Guia Arbulho pela Operadora		15 - Status	
3 5 2 2 4 8		3 5 2 2 4 8		AUTORIZADO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		16 - Beneficiário	
				0020330778200000104 - LETICIA NUNES OLIVEIRA	
Dados dos Itens da Guia		21 - Dente/Região		22 - Face	
20 - Data de Realização do Procedimento		23 - Quantidade		24 - Tabela	
28 - Valor Requirido		29 - Justificativa do Prestador		25 - Procedimento/Item Assistencial	
30 - Valor Acusado		31 - Justificativa da Operação		26 - Descrição do Procedimento	
1 0 6 0 8 2 0 2 0		0 1 3		0 1 9 4 8 4 0 0 0 1 9 8	
1 0 0 5 0		0 0 0		1 3 1 7	
0 0 0 0					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
32 - Valor Total Requirido (R\$)		33 - Valor Total Acusado (R\$)		34 - Data do Recurso	
1 0 0 5 0		0 0 0 0		1 0 0 0 8 2 0 2 0	
35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
Barbara R. Linhares		11/11/11			

GUIA COM ERRO DE PREENCHIMENTO, PROFISSIONAL RESPONSÁVEL ORIENTADO DA FORMA CORRETA

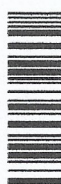
PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso																																																													
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2																																																													
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela																																																													
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		4829/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES		3 7 9 0 6 9																																																													
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		12 -																																																													
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status																																																													
3 4 7 8 7 2		3 4 7 8 7 2		AUTORIZADO																																																													
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		16 - Beneficiário																																																													
				0020280605500218501 - CARLOS ANTONIO ROCHA DA SILVA																																																													
19 -																																																																	
Dados dos Itens da Guia <table border="1"> <thead> <tr> <th>20 - Data de Realização do Procedimento</th> <th>21 - Dente/Rugilo</th> <th>22 - Face</th> <th>23 - Quantidade</th> <th>24 - Tabela</th> <th>25 - Procedimento/Item Assistencial</th> <th>26 - Descrição do Procedimento</th> <th>27 - Código da Glosa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29 - Valor Recusado</td> <td>30 - Valor Aceitado</td> <td>29 - Justificativa do Prestador</td> <td>31 - Justificativa da Operadora</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="8"> 1 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 4 4 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 2 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 3 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 0 1 9 4 8 4 0 0 0 1 9 8 PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO 1 3 1 7 4 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 0 1 2 0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 3 1 7 5 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 2 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9 6 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">32 - Valor Total Recusado (R\$)</td> <td colspan="2">33 - Valor Total Aceitado (R\$)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">6 3 8 9</td> <td colspan="2">0 0 0 0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">34 - Data do Recurso</td> <td colspan="2">35 - Assinatura do Prestador</td> <td colspan="2">36 - Data da Assinatura da Operadora</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0 7 / 0 8 / 2 0 2 0</td> <td colspan="2">Barbara R. Pinheiro</td> <td colspan="2">/ /</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">37 - Assinatura da Operadora</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>						20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Rugilo	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa	29 - Valor Recusado	30 - Valor Aceitado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora					1 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 4 4 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 2 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 3 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 0 1 9 4 8 4 0 0 0 1 9 8 PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO 1 3 1 7 4 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 0 1 2 0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 3 1 7 5 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 2 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9 6 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9								32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceitado (R\$)				6 3 8 9		0 0 0 0				34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		0 7 / 0 8 / 2 0 2 0		Barbara R. Pinheiro		/ /						37 - Assinatura da Operadora							
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Rugilo	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa																																																										
29 - Valor Recusado	30 - Valor Aceitado	29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora																																																														
1 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 4 4 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 2 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 7 3 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 0 1 9 4 8 4 0 0 0 1 9 8 PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO 1 3 1 7 4 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 0 1 2 0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 3 1 7 5 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 2 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9 6 - 2 9 / 0 7 / 2 0 2 0 0 1 1 3 1 0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 3 1 9																																																																	
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceitado (R\$)																																																															
6 3 8 9		0 0 0 0																																																															
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora																																																													
0 7 / 0 8 / 2 0 2 0		Barbara R. Pinheiro		/ /																																																													
				37 - Assinatura da Operadora																																																													



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		3 7 9 0 6 8	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado					
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário	
3 4 0 2 2 1		3 4 0 2 2 1		AUTORIZADO		00202611761800000201 - FLAVIA NOLASCO DA SILVA	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				19 -	
Dados dos Itens da Guia				27 - Código da Glosa			
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade	
28 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		30 - Justificativa da Operadora		26 - Descrição do Procedimento	
30 - Valor Aceito							
1 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		0 1 4		0 1		9 4	
1 0 5 0						8 4 0 0 0 1 9 8	
1 0 0 0						PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	
						1 3 1 7	
2 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		0 1 3		0 1		9 4	
1 0 5 0						8 4 0 0 0 1 9 8	
1 0 0 0						PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	
						1 3 1 7	
3 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		0 1 2		0 1		9 4	
1 0 5 0						8 4 0 0 0 1 9 8	
1 0 0 0						PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	
						1 3 1 7	
4 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		0 1 1		0 1		9 4	
1 0 5 0						8 4 0 0 0 1 9 8	
1 0 0 0						PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	
						1 3 1 7	
5 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		0 1 1		0 1		9 4	
1 0 2 0						8 1 0 0 0 0 3 0	
1 0 0 0						CONSULTA ODONTOLÓGICA	
						1 3 1 7	
6 - 1 6 / 0 7 / 2 0 2 0		2 4		D, O		0 1	
2 6 4 0						9 4	
1 0 0 0						8 5 1 0 0 2 0 0	
						RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	
						1 3 1 7	
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceito (R\$)					
7 8 6 0		0 0 0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
2 3 / 0 7 / 2 0 2 0		Barbara R. Linhares		/ /			



1 - Registro ANS

Dados do Contratado

6 - Código na Operadora
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0

8 - Número do Lote

7 - Nome do Contratado

48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES

Dados do Recurso de Guia

13 - Número da Guia no Prestador

3 3 3 7 6 4

14 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

3 3 3 7 6 4

15 - Status

AUTORIZADO

18 - Beneficiário

002025306660000102 - CAMILA OLIVEIRA GARCIA DE PAULA

10 - Código da Guia do Protocolo

11 - Justificativa

12 -

4 - Objeto do Recurso
2

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arbulado pela
3 7 9 0 6 7

Dados dos Itens da Guia

20 - Data da Realização do Procedimento
28 - Valor Recusado
30 - Valor Anulato

21 - Dente/Régio
22 - Face
29 - Justificativa do Prejudicador
31 - Justificativa da Operação

23 - Quantidade

24 - Tabela

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Guia

1 - 0 3 0 7 2 0 2 0 7 5 M, O, D 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 2 6

GUIA COM ERRO DE PREENCHIMENTO PROFISSIONAL, RESPONSABILIZADO DA FORMA CORRETA

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

1 3 1 7

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

32 - Valor Total Recusado (R\$)

3 6 6 0 0

33 - Valor Total Anulato (R\$)

0 0 0 0

34 - Assinatura do Prestador

Barbara R. Junhary

35 - Data de Assinatura da Operadora

11 11

36 - Assinatura da Operadora

3 - Registro ANS										3 - Nome da Operadora										4 - Objeto do Recurso										5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arbulado pela																																																	
6 - Código na Operadora										7 - Nome do Contratado										2 - Objeto do Recurso										3 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arbulado pela																																																	
DADOS DO CONTRATADO										DADOS DO RECURSO										DADOS DO RECURSO										DADOS DO RECURSO																																																	
8 - Número do Lote										9 - Número do Protocolo										10 - Código da Guia de Recurso										11 - Justificativa																																																	
DADOS DO RECURSO DA GUIA										13 - Número da Guia no Prestador										14 - Número da Guia Arbulado pela Operadora										15 - Status																																																	
3 3 1 1 3 2 5										3 3 1 1 3 2 5										AUTORIZADO										002025306660000103 - DANIL O OLIVEIRA GARCIA DE PAULA																																																	
17 - Código da Guia de Recurso										18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)										19 -										20 -																																																	
DADOS DOS ÍTEMS DA GUIA										21 - Dente/Região										22 - Face										23 - Quantidade										24 - Tabela										25 - Procedimento/Item Assistencial										26 - Descrição do Procedimento										27 - Código da Guia									
20 - Data de Realização do Procedimento										28 - Valor Requirido										29 - Justificativa do Prestador										30 - Valor Aceito										31 - Justificativa da Operadora										32 -										33 -																			
1 - 2 9 0 6 2 0 2 0										2 7 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										4 7 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										2 6 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										2 9 0 6 2 0 2 0										1 7 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7									
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										4 6 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										3 7 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										3 7 1										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
2 9 0 6 2 0 2 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										1 3 1 7																			
1 4 4 7 0										0 4 0 0										0 1 1										9 4										8 4 0 0 0 0 5 8										APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA																													

Dados dos Irmãos da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento
28 - Valor Requirido
30 - Valor Acabado

21 - Dente/Régulo
22 - Face
23 - Justificativa do Prestador
31 - Justificativa da Operação

23 - Quantidade
24 - Tabela
25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Classe

8- 2 9 / 0 6 / 2 0 2 0

1 0 1 0 2 0

0 0 0 0

1 6 0 1 9 4 8 1 0 0 0 3 0

CONSULTA ODONTOLÓGICA

1 3 1 7

9- 2 9 / 0 6 / 2 0 2 0

1 4 7 0

0 0 0 0

1 6 0 1 9 4 8 4 0 0 0 5 8

APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA

1 3 1 7

10- 2 9 / 0 6 / 2 0 2 0

2 1 6 0

0 0 0 0

0 1 9 4 8 4 0 0 0 9 0

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR

1 3 1 7

GUIA COM ERRO DE PREENCHIMENTO, PROFISSIONAL RESPONSÁVEL ORIENTADO DA FORMA CORRETA

32 - Valor Total Requirido (R\$)

1 4 9 4 0

33 - Valor Total Acabado (R\$)

0 0 0 0

34 - Data do Recurso

0 3 / 0 7 / 2 0 2 0

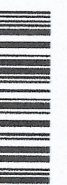
35 - Assinatura do Prestador

Barbara R. Jankowsky

36 - Data da Assinatura da Operação

11 11

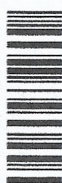
37 - Assinatura da Operação



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia no Prestador	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		3 7 9 0 6 5	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado					
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Attribuído pela Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário	
3 3 1 3 2 1		3 3 1 3 2 1		AUTORIZADO		002025306660000102 - CAMILA OLIVEIRA GARCIA DE PAULA	
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de incursão de toda a guia)				19 -	
Dados dos Itens da Guia				21 - Dente/Região 22 - Foco 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Anestésico 26 - Descrição do Procedimento 27 - Código da Guia			
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recusado 30 - Valor Aceito				21 - Dente/Região 22 - Foco 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Anestésico 26 - Descrição do Procedimento 27 - Código da Guia			
1. 2 9 0 6 2 0 2 0 1 4 7 0 0 0 0 0 0				8 5 0 1 9 4 8 4 0 0 0 0 5 8 APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA 1 3 1 7			
2. 2 9 0 6 2 0 2 0 2 1 4 6 0 0 0 0 0				0 1 9 4 8 4 0 0 0 0 9 0 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR 1 3 1 7			
3. 2 9 0 6 2 0 2 0 1 4 7 0 0 0 0 0				6 5 0 1 9 4 8 4 0 0 0 0 5 8 APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA 1 3 1 7			
4. 2 9 0 6 2 0 2 0 1 4 7 0 0 0 0 0				5 5 0 1 9 4 8 4 0 0 0 0 5 8 APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA 1 3 1 7			
5. 2 9 0 6 2 0 2 0 1 0 2 0 0 0 0 0				0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 3 0 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 3 1 7			
6. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
32 - Valor Total Recusado (R\$)				33 - Valor Total Aceito (R\$)			
7 5 9 0				0 0 0 0			
34 - Data do Recurso				35 - Assinatura do Prestador			
0 3 0 7 2 0 2 0				Barbara R. Linhares			
36 - Data da Assinatura da Operadora				37 - Assinatura da Operadora			



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído para	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		3 7 9 0 6 4	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contrato		8 - Número do Recurso		12 -	
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 1 4 0		48299/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo		11 - Justificativa	
Dados do Recurso da Guia		13 - Número da Guia no Prestador		14 - Status		15 - Beneficiário	
3 2 7 4 5 6		AUTORIZADO		0020251063200011002 - FABRICIA DE LOURDES ANDRADE			
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -			
Dados dos Itens da Guia				27 - Código de Glosa			
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 de Glosa
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Valor Aceito	31 - Justificativa da Operadora				
1 - 2 0 0 6 2 0 2 0	0 1 2	0 1 2	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1 3 1 7	
1 0 5 0							
0 0 0 0							
2 - 2 0 0 6 2 0 2 0	0 1 3	0 1 3	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1 3 1 7	
1 0 5 0							
0 0 0 0							
3 - 2 0 0 6 2 0 2 0	0 1 4	0 1 4	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1 3 1 7	
1 0 5 0							
0 0 0 0							
4 - 2 0 0 6 2 0 2 0	0 1 1	0 1 1	9 4	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1 3 1 7	
1 0 5 0							
0 0 0 0							
5 - 2 0 0 6 2 0 2 0	0 1 1	0 1 1	9 4	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1 3 1 7	
1 0 2 0							
0 0 0 0							
6 - 1 1							
1 1							
1 1							
32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Aceito (R\$)	34 - Data do Recurso					
5 2 2 0	0 0 0 0	1 5 0 7 2 0 2 0					
35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora					
Barbara R. Guimarães		1 1 1 1 1 1 1 1					
37 - Assinatura da Operadora							



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		2	
5 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arbulado pela	
3 4 3 6 0 6 1 5 0 0 0 1 4 0		48239/MG - BARBARA RIBEIRO LINHARES		3 7 9 0 6 2	
6 - Código do Recurso do Procedimento		9 - Número do Procedimento		10 - Código da Glosa do Procedimento	
7 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Arbulado pela Operadora		15 - Status	
3 2 5 2 7 9		3 2 5 2 7 9		AUTORIZADO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		16 - Beneficiário	
				0020253034480000101 - JAYNE REGINA DE MORAIS	
Dados dos Ibrs da Guia		21 - Dente/Região		22 - Foco	
20 - Data de Realização do Procedimento		29 - Justificativa do Recurso		30 - Valor Acabado	
1 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 3		0 1 3		0 1 3	
2 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 2		0 1 2		0 1 2	
3 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 4		0 1 4		0 1 4	
4 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
5 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 6		0 1 6		0 1 6	
6 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
7 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
8 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
9 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
10 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
11 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
12 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
13 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
14 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
15 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
16 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
17 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
18 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
19 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
20 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
21 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
22 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
23 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
24 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
25 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
26 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
27 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
28 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
29 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
30 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
31 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
32 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
33 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
34 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
35 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
36 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	
37 - 1 6 0 6 2 0 2 0 0 1 1		0 1 1		0 1 1	