



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 Recursos de Glosas Atribuído pela <b>1   1   9   4   9   1   4  </b>				
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora	7 - Nome do Contratado <b>106943/SP - ORLANDO DA SILVA</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>1   1   5   5   7   7   1  </b>	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>1   1   5   5   7   7   1  </b>	15 - Status <b>AUTORIZADO</b>	16 - Beneficiário <b>00202550369100000101 - JOSIANE DE ALMEIDA</b>				
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) <b>segue fotos que comprovam existência de carie nos elementos</b>	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						
1- <b>1   2   2   /   0   9   /   2   0   2   2  </b>	<b>2   6  </b>	<b>0   ,   M  </b>	<b>0   1  </b>	<b>9   4  </b>	<b>8   5   1   0   0   0   2   0   0  </b>	<b>RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES</b>	<b>3   0   8   1  </b>
<b>1   3   0   /   8   0  </b>							
<b>1   0   /   0   0  </b>							
2- <b>1   /   /   /  </b>							
<b>1   /   /   /  </b>							
3- <b>1   /   /   /  </b>							
<b>1   /   /   /  </b>							
4- <b>1   /   /   /  </b>							
<b>1   /   /   /  </b>							
5- <b>1   /   /   /  </b>							
<b>1   /   /   /  </b>							
6- <b>1   /   /   /  </b>							
<b>1   /   /   /  </b>							
32 - Valor Total Recursado (R\$) <b>3   0   8   0  </b>	33 - Valor Total Acatado (R\$) <b>0   0   0  </b>						
34 - Data do Recurso <b>2   2   /   0   9   /   2   0   2   2  </b>	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora				