



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela			
			2	1   4   2   1   4   5   2			
Dados do Contratado							
6 - Código da Operadora	7 - Nome do Contratado						
3   4   8   2   2   9   2   2   0   0   0   1   0   4	30136/SP - NORA CLAROS BAUTISTA PATINO						
Dados do Recurso do Protocolo							
8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa	12 -			
Dados do Recurso da Guia							
13 - Número da Guia no Prestador	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	15 - Status	16 - Beneficiário	17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -	
1   3   4   2   1   4   0	1   3   4   2   1   4   0	AUTORIZADO	00202555010400000101 - ARIEVALDO SANTOS SANTANA				
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- 1   5   /   0   2   /   2   0   2   3	2   8	0   ,   M	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   2   0   0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3   0   8   1
	Foto/raio x inicial anexada dia 05/03/2023 e dia 15/02/2023						
2- 1   5   /   0   2   /   2   0   2   3	2   5	0   ,   M	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   2   0   0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3   0   8   1
	foto anexada 15/02/2023						
3- 1   5   /   0   2   /   2   0   2   3	2   7	M	0   1	9   4	8   5   1   0   0   0   1   9   6	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3   0   8   1
	Foto/raio x inicial anexada dia 05/03/2023 e dia 15/02/2023						
4- 1   1   /   1   1							
5- 1   1   /   1   1							
6- 1   1   /   1   1							
32 - Valor Total Recursado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)					
1   2   3   2   4		0   0   0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
2   3   /   0   2   /   2   0   2   3							