



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

### Dados do Contratado

6 - Código na 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
1 3 4 2 1 4 0	1 3 4 2 1 4 0	AUTORIZADO	00202555010400000101 - ARIEVALDO SANTOS SANTANA

17 - Código da Guia da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div></div> <div></div> </div>

### 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

O

,

M

0

1

9

4

8

5

1

0

0

2

0

0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES

3

0

8

1

4

5

7

6

Foto/raio x inicial anexada dia 05/03/2023 e dia 15/02/2023

0

0

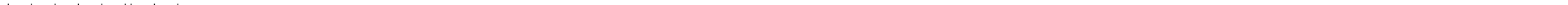
0

2- 1 5 0 2 2 0 2 3 2 5 O , M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 3 0 8 1  
4 5 7 6 foto anexada 15/02/2023  
0 0 0

3- 1 5 0 2 2 0 2 3 2 7 M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 3 0 8 1

3 1 7 2 Foto/raio x inicial anexada dia 05/03/2023 e dia 15/02/2023

0 0 0

4- 

5- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)
1 2 3 2 4	0 0 0

34 - Data do Recurso 2   3   0   2   2   0   2   3	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
---	------------------------------	--	------------------------------