



2 - Nº Guia no Prestador

591793

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		5 9 1 7 9 3	
6 - Código no Operadora		7 - Nome do Contratado		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
1 4 0 9 2 4 1 9 0 0 0 1 2 5		49783/RJ - NATALIA LOPES DE SOUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		15 - Status		16 - Beneficiário	
				RECURSO DE		00202536565800000101 - IZAURA ALINE BRAZ LIRA	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		17 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -	
5 4 1 8 6 2		5 4 1 8 6 2					
17 - Código da Glosa da Guia		21 - Dentar/Região		22 - Face		27 - Código da Glosa	
		23 - Quantidade		24 - Tabela		26 - Descrição do Procedimento	
		0 1		9 4		RETRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR	
1- 0 4 0 5 2 0 2 1		2 5		0 1		8 5 2 0 0 0 9 3	
2- 0 4 0 5 2 0 2 1		R P S E		0 1		9 4 8 1 0 0 0 4 2 1	
3- 0 4 0 5 2 0 2 1		5 6 0				RX PERIAPICAL	
4- 0 4 0 5 2 0 2 1		0 0 0				3 0 4 0	
5- 0 4 0 5 2 0 2 1							
6- 0 4 0 5 2 0 2 1							
7- 0 4 0 5 2 0 2 1							
8- 0 4 0 5 2 0 2 1							
9- 0 4 0 5 2 0 2 1							
10- 0 4 0 5 2 0 2 1							
11- 0 4 0 5 2 0 2 1							
12- 0 4 0 5 2 0 2 1							
13- 0 4 0 5 2 0 2 1							
14- 0 4 0 5 2 0 2 1							
15- 0 4 0 5 2 0 2 1							
16- 0 4 0 5 2 0 2 1							
17- 0 4 0 5 2 0 2 1							
18- 0 4 0 5 2 0 2 1							
19- 0 4 0 5 2 0 2 1							
20- 0 4 0 5 2 0 2 1							
21- 0 4 0 5 2 0 2 1							
22- 0 4 0 5 2 0 2 1							
23- 0 4 0 5 2 0 2 1							
24- 0 4 0 5 2 0 2 1							
25- 0 4 0 5 2 0 2 1							
26- 0 4 0 5 2 0 2 1							
27- 0 4 0 5 2 0 2 1							
28- 0 4 0 5 2 0 2 1							
29- 0 4 0 5 2 0 2 1							
30- 0 4 0 5 2 0 2 1							
31- 0 4 0 5 2 0 2 1							
32- 0 4 0 5 2 0 2 1							
33- 0 4 0 5 2 0 2 1							
34- 0 4 0 5 2 0 2 1							
35- 0 4 0 5 2 0 2 1							
36- 0 4 0 5 2 0 2 1							
37- 0 4 0 5 2 0 2 1							

ODONTOLIFE
CNPJ: 14.066.2419/0001-25
EPPAR - RJ 3494
Insc. Municipal: 05241849

32 - Valor Total Recusado (R\$)

2 2 9 4 6 0

34 - Data do Recurso

19/07/2021

35 - Assinatura do Prestador

Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

Assinatura da Operadora