



2 - Nº Guia no Prestador

2147798

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Retirada pela 2 1 4 7 7 9 8	
Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO					
6 - Código na Operadora 0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7							
Dados do Recurso do Protocolo							
8 - Número da Lide		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
Dados do Recurso da Guia							
13 - Número da Guia no Prestador 2 1 1 5 2 6 3		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 1 1 5 2 6 3		15 - Status RECURSO DE		16 - Beneficiário 00202557455800000101 - PATRICIA DAS CHAGAS DA SILVA	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) <i>Segue em anexo</i>					
Dados da Guia							
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							

27 - Código da Glosa

1- 2 2 1 1 1 2 0 2 4	1 6	0 1	9 4	8 5 2 0 0 1 5 8	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	3 0 4 0
2 1 3 2 0						
0 0 0						
2- 2 2 1 1 1 2 0 2 4	2 5	0 1	9 4	8 5 2 0 0 1 4 0	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	3 0 4 0
1 2 8 2 0						
0 0 0						
3- 1 1						
1 1						
1 1						
4- 1 1						
1 1						
1 1						
5- 1 1						
1 1						
1 1						
6- 1 1						
1 1						
1 1						

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3 4 1 4 0	33 - Valor Total Aceito (R\$) 0 0 0	34 - Data do Recurso 20/11/2019	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 1 1 1	37 - Assinatura da Operadora
---	---	---	------------------------------	--	------------------------------

*Impressão em
Carbono
20/11/2019*

Endodontia - Intercorrência Obturação

Atesto que o tratamento e/ou retratamento endodôntico do dente 25 foi concluído, mas a obturação do(s) conduto(s) apresenta(m):

☒ subobturação(ões) 0,4 mm Conduto(s): Postulador

☐ sobreobturação(ões) – extravasamento de cimento Conduto(s): _____

☐ sobreobturação(ões) – extravasamento de cone de guta percha Conduto(s): _____

☐ presença de lesão periapical na(s) raiz(es): _____

O(s) conduto(s) Palatino foi/foram obturado(s) sem intercorrências.

O prognóstico do tratamento realizado é ☒ Favorável ou ☐ Desfavorável

Comprometo-me a fazer o acompanhamento clínico e radiográfico a cada 6 meses enquanto houver necessidade de reavaliação.

O paciente está informado da situação e de suas possíveis consequências, bem como da possibilidade de perda do elemento dentário.

Assinatura e carimbo do CD executante

Declaro ter sido devidamente esclarecido (a) em linguagem não técnica e clara sobre a ocorrência descrita acima, suas implicações, riscos e consequências. Concordo com a solução proposta e comprometo-me a comparecer para a avaliação de acompanhamento do meu tratamento e realizar os exames necessários que forem solicitados.

Valéria Fatureto Matos
Endodontia
CRO-3740

Assinatura do Beneficiário/Responsável

Data: ____/____/____

Beneficiário: Patricia dos Anjos da Silva

Cartão de identificação 09276854 000107

Senha: 2115263



Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Clínica Atribuído pela	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		2 1 0 7 9 3 8	
Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado					
6 - Código na Operadora		12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO					
0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 1 0 7							
Dados do Recurso do Protocolo		10 - Código da Classe do Protocolo		11 - Justificativa		12 -	
8 - Número da Lei		9 - Número do Protocolo					
Dados do Recurso da Guia		15 - Status		16 - Beneficiário		19 -	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		RECURSO DE		B0202546061800000101 - RAQUEL MACHADO NOGUEIRA	
2 0 4 9 0 4 9		2 0 4 9 0 4 9					
17 - Código da Classe da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				19 -	
17 13 7		Exiente estar em celular					
Dados dos Dentes da Guia		21 - Dente Regido		22 - Face		27 - Código da Classe	
20 - Data de Realização do Procedimento		23 - Quantidade		24 - Tabela		25 - Procedimento Assistencial	
28 - Valor Requerido		29 - Justificativa do Prestador		26 - Descrição do Procedimento			
30 - Valor Acabado		31 - Justificativa da Operadora					
1- 0 1 1 1 0 2 0 2 4		1 5		D, P		0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0	
3 3 4 4						RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	
0 0 0						1 4 3 7	
2- 1 1							
1 1							
3- 1 1							
1 1							
4- 1 1							
1 1							
5- 1 1							
1 1							
6- 1 1							
1 1							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acabado (R\$)		34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador	
3 3 4 4		0 0 0		19 11 24 2026		36 - Assinatura da Operadora	
						37 - Assinatura da Operadora	



2 - 16 Cua no Prestador

2108211

[illegible]



2 - N° Gula ro Prestalco

2108144

Registro ANS 3 - Nome da Operadora 2 - Nº Guia no Prestador 2108144

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

4 - Objeto do Recurso 5 - Número da Guia de Recursos de Clínicas Atribuído pela

6 - Código na Operadora 7 - Nome do Contratado

0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO

8 - Número do Lote 9 - Número do Protocolo 10 - Código da Clínica do Protocolo 11 - Justificativa

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 15 - Status 16 - Beneficiário

2 0 5 2 3 2 5 2 0 5 2 3 2 5 RECURSO DE 002025115485900000101 - MARINILMA CAETANO MARTINS DE DEUS

17 - Código da Clínica da Guia 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

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 Clínica

1- 0 3 1 0 2 0 2 4 2 5 0 D M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 1 8 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 1 4 3 7

2- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

3- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

4- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

5- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

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

7- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

8- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

9- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

10- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

11- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

12- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

13- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

14- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

15- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

16- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

17- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

18- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

19- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

20- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

21- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

22- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

23- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

24- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

25- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

26- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

27- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

28- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

29- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

30- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

31- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

32- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

33- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

34- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

35- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

36- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

37- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

38- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

39- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

40- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

41- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

42- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

43- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

44- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

45- 0 3 1 0 2 0 2 4 1 3 P M 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 1 4 3 7

46- 0 3 1 0 2



2 - Nº G.A.A. no Presidência

2107368

Registro/ANS		3 - Nome da Operadora		2 - NF Guia no Prestador		2107368	
DADOS DO CONTRATADO		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA				4 - Objeto do Recurso	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado				5 - Número da Guia de Recursos de Glósses Atribuído pelo	
0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7		12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO				2 1 0 7 3 6 8	
DADOS DO RECURSO DO PROTOCOLADO		8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glóssa do Protocolo	
11 - Justificativa							
DADOS DO RECURSO DA GUIA		13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status	
2 0 2 9 7 6 6		2 0 2 9 7 6 6		RECURSO DE		16 - Beneficiário	
17 - Código da Glóssa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		00202578817600006101 - ANA PAULA DA SILVA BARBOSA			
DADOS DOS ITENS DA GUIA		20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face	
23 - Valor Recusado		24 - Tabela		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
30 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora				27 - Código da Glóssa	
1 - 1 6 0 9 2 0 2 4		0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 6 5		CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL		1 4 3 7	
2 - 1 6 0 9 2 0 2 4		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1 4 3 7	
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)		34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador	
6 0 4 5 2		0 4 0 0		19/12/2024		36 - Data da Assinatura da Operadora	
						37 - Assinatura da Operadora	



Dados do Contratado		Dados do Recurso de Guia	
3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	4 - Objeto do Recurso [2]	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela ANS [2 1 0 8 4 6 4]	
6 - Código na Operadora [0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 1 0 7]	7 - Nome do Contratado 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO		
Dados do Recurso do Protocolo		Dados do Recurso de Guia	
8 - Número da Guia []	9 - Número do Protocolo []	10 - Código da Glosa do Protocolo []	11 - Justificativa []
Dados do Recurso de Guia			
13 - Número da Guia no Prestador [2 0 5 8 3 1 3]	14 - Número da Guia Atribuído pelo Operador [2 0 5 8 3 1 3]	15 - Status RECURSO DE	16 - Beneficiário 002025042326400024002 - DAYALLA A R A MACIEL
17 - Código da Glosa da Guia []		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) <i>Brexit esqueceu o celular e não teve como pagar o plano</i>	
Dados dos Itens da Guia			
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente Região	22 - Face	23 - Quantidade
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador	24 - Tabela	25 - Procedimento Assistencial
31 - Valor Aceito	32 - Justificativa da Operadora	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
1- [0 8 1 0 2 0 2 4 4 6 M O 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0]	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES		[1 4 3 7]
2- [/ /]			
3- [/ /]			
4- [/ /]			
5- [/ /]			
6- [/ /]			
32 - Valor Total Recusado (R\$) [] [3] [3] [4] [4]	33 - Valor Total Aceito (R\$) [] [0] [0] [0]		
34 - Data do Recurso 19/12/2024	35 - Assinatura do Prestador		
36 - Data da Assinatura da Operadora [/ /]		37 - Assinatura da Operadora	



2-M Gatto Produce

2108464

3 - Nome da Operadora		2108464	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA			
6 - Código da Operadora		5 - Número da Guia de Recursos de Clínicas Atribuído pela	
0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7		2 1 0 8 4 6 4	
7 - Nome do Contratado			
12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO			
8 - Número do Lote		10 - Código da Clínia do Protocolo	
9 - Número do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador		15 - Status	
2 0 5 8 3 1 3		RECURSO DE	
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		16 - Beneficiário	
2 0 5 8 3 1 3		002025042326400024002 - DAYALLA R A MACIEL	
17 - Código da Clínia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	
		Recusado por atendimento em laboratório pois estava com pressão e dor	
21 - Data de Realização do Procedimento		22 - Face	
23 - Valor Recusado		24 - Tabela	
30 - Valor Acatado		25 - Procedimento/Item Assistencial	
		26 - Descrição do Procedimento	
1 - 0 8 1 0 2 0 2 4 4 6 M O 0 1 9 4 8 5 1 0 0 2 0 0		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			
11 -			
12 -			
13 -			
14 -			
15 -			
16 -			
17 -			
18 -			
19 -			
20 -			
21 -			
22 -			
23 -			
24 -			
25 -			
26 -			
27 -			
28 -			
29 -			
30 -			
31 -			
32 -			
33 -			
34 -			
35 -			
36 -			
37 -			
38 -			
39 -			
40 -			
41 -			
42 -			
43 -			
44 -			
45 -			
46 -			
47 -			
48 -			
49 -			
50 -			
51 -			
52 -			
53 -			
54 -			
55 -			
56 -			
57 -			
58 -			
59 -			
60 -			
61 -			
62 -			
63 -			
64 -			
65 -			
66 -			
67 -			
68 -			
69 -			
70 -			
71 -			
72 -			
73 -			
74 -			
75 -			
76 -			
77 -			
78 -			
79 -			
80 -			
81 -			
82 -			
83 -			
84 -			
85 -			
86 -			
87 -			
88 -			
89 -			
90 -			
91 -			
92 -			
93 -			
94 -			
95 -			
96 -			
97 -			
98 -			
99 -			
100 -			



2 - 1º Guia no Prestador

2108646

Registro ANS		3 - Nome da Operadora		2 - Nº Guia no Prestador		2108646	
DADOS DO CONTRATADO		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		8 - Código da Glosa do Protocolo		9 - Justificativa	
0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7		12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
DADOS DO RECURSO DO PROTOCOLO		8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo	
1 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário	
2 0 6 1 9 2 7		2 0 6 1 9 2 7		RECURSO DE		002025117344900000102 - THALITA DOS SANTOS MOREIRA	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -		20 -	
DADOS DOS ITENS DA GUIA		21 - Dente/Região		22 - Fala		23 - Quantidade	
24 - Valor Recusado		25 - Justificativa do Prestador		26 - Descrição do Procedimento		27 - Código da Glosa	
30 - Valor Aceitado		31 - Justificativa da Operadora		32 -		33 -	
1 - 1 0 1 1 0 2 0 2 4		0 1 9 4 8 5 3 0 0 0 4 7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1 4 3 7	
2 - 1 0 1 0 2 0 2 4		0 1 9 4 8 1 0 0 0 0 6 5		CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL		1 4 3 7	
3 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		4 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
5 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		6 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
7 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		8 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
9 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		10 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
11 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		12 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
13 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		14 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
15 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		16 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
17 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		18 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
19 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		20 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
21 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		22 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
23 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		24 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
25 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		26 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
27 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		28 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
29 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		30 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
31 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		32 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
33 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		34 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
35 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		36 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
37 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		38 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
39 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		40 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
41 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		42 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
43 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		44 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
45 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		46 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
47 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		48 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
49 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		50 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
51 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		52 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
53 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		54 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
55 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		56 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
57 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		58 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
59 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		60 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1	
61 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1 1 1 1		62 - 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1	



2 - Nº Guia do Produtor

2108996

[illegible]



2 - Nº Guia no Prestador

2109464

Registro ANS 3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

Dados do Contratado
6 - Código na Operadora 08276854000107
7 - Nome do Contratado 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO

Dados do Recurso do Protocolo
8 - Número do Lote
9 - Número do Protocolo
10 - Código da Classe do Protocolo
11 - Justificativa

Dados do Recurso da Guia
13 - Número da Guia no Prestador 20888874
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20888874
15 - Status RECURSO DE
16 - Beneficiário P0202511734490006102 - THALITA DOS SANTOS MOREIRA

17 - Código da Classe da Guia 1437
18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Nenhum estava em alula

Dados dos Itens da Guia
20 - Data de Realização do Procedimento
21 - Dente/Régio
22 - Face
23 - Quantidade
24 - Tabela
25 - Procedimento/flex Assistencial
26 - Descrição do Procedimento
27 - Código da Guia

1- 311102024 26 M 01 94 851001196 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 1437
2- 311102024 27 O 01 94 851001196 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 1437
3-
4-
5-
6-
7-

- Valor Total Recusado (R\$)
4514
33 - Valor Total Aceitado (R\$)
0000
36 - Data da Assinatura da Operadora
37 - Assinatura da Operadora



2 - Nº Cuius in Prostatore

2109469

Registro ANS 2109469

3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Objeto do Recurso 2
5 - Número da Guia de Recurso de Guias Atribuído pela 2 1 0 9 4 6 9

6 - Código na Operadora 0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 0 1 0 7 7 - Nome do Contratado 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO

8 - Número da Guia 9 - Número do Protocolo 10 - Código da Guia do Protocolo 11 - Justificativa

12 - 13 - Número da Guia no Prestador 2 0 8 9 0 0 7 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 8 9 0 0 7 15 - Status RECURSO DE 16 - Beneficiário 002025117344900000101 - DANIEL DAS FLORES FERREIRA NASCIMENTO

17 - Código da Guia da Guia 1437 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Por atendido em tempo por estar com dor e colocar o codu

19 - 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 Guia

28 - Valor Recusado 29 - Justificativa do Prestador 30 - Valor Aceito 31 - Justificativa da Operadora

1 - 3 1 1 1 0 2 0 2 4 1 4 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0 TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR 1 4 3 7

2 - 3 1 1 1 0 2 0 2 4 1 5 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0 TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR 1 4 3 7

3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 71



2-Nº Guia em Prosação

2109445

Registro ANS		3 - Nome da Operadora		2109445	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recursos de Clínicas Autorizadas pela	
2		2		2109445	
6 - Código da Operadora		7 - Nome do Contratado		12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO	
08276854000107					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo	
11 - Justificativa		12 -			
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora		15 - Status	
2086429		2086429		RECURSO DE	
16 - Beneficiário		00202578817600000101 - ANA PAULA DA SILVA BARBOSA			
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -	
1431		Parent non recuso o código			
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 Clínica			
1 - 30110202418019482000816		EXODONTIA A RETALHO		1437	
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					
13 -					
14 -					
15 -					
16 -					
17 -					
18 -					
19 -					
20 -					
21 -					
22 -					
23 -					
24 -					
25 -					
26 -					
27 -					
28 -					
29 -					
30 -					
31 -					
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceitado (R\$)			
3066		000			
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora	
03/11/2024					
37 - Assinatura da Operadora					



2 - N° Guia no Prostatina

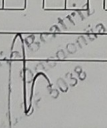
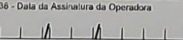
2109244

Registro ANS		3 - Nome da Operadora		2109244	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Guias Arbitradas pela	
6 - Código da Operadora		7 - Nome do Contratado		8 - Número da Guia de Recurso de Guias Arbitradas pela	
0 8 2 7 6 8 5 4 0 0 1 0 7		12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO		2 1 0 9 2 4 4	
9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo		11 - Justificativa	
12 - Justificativa		13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Arbitrada pela Operadora	
15 - Status		16 - Beneficiário		17 - Código da Guia da Guia	
RECURSO DE		0020254387100000102 - ADRIANO RODRIGUES DE SOUZA		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	
19 -		20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região	
22 - Valor Recusado		23 - Quantidade		24 - Tabela	
25 - Valor Acolado		26 - Procedimento/Item Assistencial		27 - Descrição do Procedimento	
28 -		29 - Justificativa do Prestador		30 - Justificativa da Operadora	
31 -		32 -		33 -	
34 -		35 -		36 -	
37 -		38 -		39 -	
40 -		41 -		42 -	
43 -		44 -		45 -	
46 -		47 -		48 -	
49 -		50 -		51 -	
52 -		53 -		54 -	
55 -		56 -		57 -	
58 -		59 -		60 -	
61 -		62 -		63 -	
64 -		65 -		66 -	
67 -		68 -		69 -	
70 -		71 -		72 -	
73 -		74 -		75 -	
76 -		77 -		78 -	
79 -		80 -		81 -	
82 -		83 -		84 -	
85 -		86 -		87 -	
88 -		89 -		90 -	
91 -		92 -		93 -	
94 -		95 -		96 -	
97 -		98 -		99 -	
100 -		101 -		102 -	
103 -		104 -		105 -	
106 -		107 -		108 -	
109 -		110 -		111 -	
112 -		113 -		114 -	
115 -		116 -		117 -	
118 -		119 -		120 -	
121 -		122 -		123 -	
124 -		125 -		126 -	
127 -		128 -		129 -	
130 -		131 -		132 -	
133 -		134 -		135 -	
136 -		137 -		138 -	
139 -		140 -		141 -	
142 -		143 -		144 -	
145 -		146 -		147 -	
148 -		149 -		150 -	
151 -		152 -		153 -	
154 -		155 -		156 -	
157 -		158 -		159 -	
160 -		161 -		162 -	
163 -		164 -		165 -	
166 -		167 -		168 -	
169 -		170 -		171 -	
172 -		173 -		174 -	
175 -		176 -		177 -	
178 -		179 -		180 -	
181 -		182 -		183 -	
184 -		185 -		186 -	
187 -		188 -		189 -	
190 -		191 -		192 -	
193 -		194 -		195 -	
196 -		197 -		198 -	
199 -		200 -		201 -	
202 -		203 -		204 -	
205 -		206 -		207 -	
208 -		209 -		210 -	
211 -		212 -		213 -	
214 -		215 -		216 -	
217 -		218 -		219 -	
220 -		221 -		222 -	
223 -		224 -		225 -	
226 -		227 -		228 -	
229 -		230 -		231 -	
232 -		233 -		234 -	
235 -		236 -		237 -	
238 -		239 -		240 -	
241 -		242 -		243 -	
244 -		245 -		246 -	
247 -		248 -		249 -	
250 -		251 -			



2108662

2 - Nº G.4a no Presidência

3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		2 - Nº Guia no Prestador 2108662	
4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glósses Atribuído pela 2108662	
6 - Código na Operadora 08276854000107		7 - Nome do Contratado 12889/DF - GABRIELA ALVES RABELO	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo	
10 - Código da Glóssa do Protocolo		11 - Justificativa	
12 -		12 -	
13 - Número da Guia no Prestador 2062271		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2062271	
15 - Status RECURSO DE		16 - Beneficiário 00202511634850000101 - DANIELE DOS ANJOS MACEDO	
17 - Código da Glóssa da Guia 1437		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Paciente não recebeu token	
19 -		19 -	
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 Glóssa			
30 - Valor Recusado 31 - Justificativa da Operadora			
32 - Valor Total Recusado (R\$) 67471			
33 - Valor Total Aceitado (R\$) 0400			
34 - Data do Recurso 03/12/2024			
35 - Assinatura do Prestador 			
36 - Data da Assinatura da Operadora 11/11/2024			
37 - Assinatura da Operadora 			



2 - IF G'da ro Prestador

2108730

[illegible]