



|                                                                                                   |  |                                                                                       |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Nome da Contratada<br><b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                            |  | 4 - Objeto do Recurso<br><b>2</b>                                                     | 5 - Número da Guia do Recurso de Glosas Atribuído pelo<br><b>3 4 3 8 8 8</b> |
| 6 - Nome do Contratado<br><b>27938PR - ANDRESSA RENATA RECH</b>                                   |  |                                                                                       |                                                                              |
| 7 - Número do Protocolo<br><b>2 5 5 3 3 3 9 0 0 0 0 1 9 6</b>                                     |  |                                                                                       |                                                                              |
| 8 - Código da Guia do Protocolo<br><b>1 2 2 6 5 8</b>                                             |  | 9 - Justificativa<br><b>AUTORIZADO</b>                                                |                                                                              |
| 10 - Beneficiário<br><b>00202530131300000102 - CLAUDIO RODRIGUES DA SILVA</b>                     |  |                                                                                       |                                                                              |
| 11 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)                                            |  |                                                                                       |                                                                              |
| 12 - Data de Realização do Procedimento<br><b>0 9 / 0 6 / 2 0 2 0</b>                             |  | 13 - Descrição do Procedimento<br><b>RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES</b> |                                                                              |
| 14 - Valor Recusado<br><b>4 6</b>                                                                 |  | 15 - Código da Guia<br><b>1 3 1 7</b>                                                 |                                                                              |
| 16 - Valor Aceitado<br><b>0 0</b>                                                                 |  | 17 - Descrição do Procedimento<br><b>RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE</b>  |                                                                              |
| 18 - Justificativa do Prestador<br><b>A guia foi esquecida de datar, problema sera corrigido.</b> |  | 19 - Código da Guia<br><b>1 3 1 7</b>                                                 |                                                                              |
| 20 - Justificativa da Operadora<br><b>A guia foi esquecida de datar, problema sera corrigido.</b> |  | 21 - Descrição do Procedimento                                                        |                                                                              |
| 22 - Data da Assinatura do Prestador<br><b>Andressa Rech</b>                                      |  | 23 - Data da Assinatura da Operadora                                                  |                                                                              |
| 24 - Valor Total Recusado (R\$)<br><b>7 3 1 9</b>                                                 |  | 25 - Valor Total Aceitado (R\$)<br><b>0 0 0</b>                                       |                                                                              |
| 26 - Assinatura do Prestador                                                                      |  | 27 - Assinatura da Operadora                                                          |                                                                              |