

**OL**
**424463**


1 - Registro ANS

3 - Nome da Operadora

4 - Nº Guia no Prestador

5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Attribuído pela

4

2

4

4

6

3

6 - Código da Operadora

UNIMED SAUDE E ODDONTO SA

27786/RJ KELLY DE SOUZA ABREU

7 - Nome do Contratado

Dados do Recurso do Protocolo

12 -

8 - Número do Lote

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador

14 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

15 - Status

16 - Beneficiário

003799940653568591 - GLEIDSTON RIBEIRO REGADA

19 -

17 - Código da Guia

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

19 -

20 - Data de Realização do Procedimento

Dados do Item da Guia

21 - Dente/Região

22 - Face

23 - Quantidade

24 - Tabelas

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Glosa

28 - Justificativa do Prestador

29 - Justificativa da Operadora

30 - Valor Recatado

31 - Justificativa da Operadora

32 - Valor Total Recursado (R\$)

33 - Valor Total Acatado (R\$)

34 - Data do Recurso

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora/Benfeitor

38 - CNPJ: 29.333.248/0001-15

39 - Centro - Niterói - RJ

Tel: 2711-5743

1 - Registro ANS	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Nome da Operadora	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Attribuído pela
2   9   8   3   3   2   4   8   0   0   0   1   1   5	4   0   9   3   1   0	4   2   4   4   6   3	1   2	4   2   4   4   6   3

6 - Código da Guia	7 - Nome do Contratado
1   5   9   9   0	27786/RJ KELLY DE SOUZA ABREU

8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa
1   5   9   9   0	4   0   9   3   1   0	4   0   9   3   1   0	1   2

13 - Número da Guia no Prestador	14 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	15 - Status	16 - Beneficiário
4   0   9   3   1   0	4   0   9   3   1   0	AUTORIZADO	003799940653568591 - GLEIDSTON RIBEIRO REGADA

17 - Código da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -
1   5   9   9   0	O paciente chegou no consultório com dores no elemento 47, após exame clínico e radiográfico, foi constatado a necessidade de tratamento endodôntico n referido elemento. Durante a finalização do tratamento de canal	1   2

20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabelas	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
20 - Valor Recatado	30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora	32 - Data do Recurso	33 - Valor Total Recursado (R\$)	34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora/Benfeitor	38 - CNPJ: 29.333.248/0001-15	39 - Centro - Niterói - RJ
27786/RJ KELLY DE SOUZA ABREU	SORRINDO MAIS DE NITERÓI LTDA	Tel: 2711-5743

40 - Data da Assinatura da Operadora	41 - Assinatura da Operadora
27/02/2021	Kelly Souza