



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso	
		UNIMED SAUDE E ODONTO SA		2	
5 - Código no Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela	
2 9 8 3 3 2 4 8 0 0 0 1 1 5		27786/RJ - KELLY DE SOUZA ABREU		4 2 4 4 6 3	
Dados do Recurso do Protocolo		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status	
4 0 9 3 1 0		4 0 9 3 1 0		AUTORIZADO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		16 - Beneficiário	
		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		0037994063568591 - GLEIDSTON RIBEIRO REGADA	
Dados dos Itens da Guia		21 - Dente/Região		22 - Face	
20 - Data da Realização do Procedimento		29 - Valor Recursado		23 - Quantidade	
28 - Valor Recursado		31 - Justificativa da Operadora		24 - Tabela	
30 - Valor Acabado				25 - Procedimento/Item Assistencial	
				26 - Descrição do Procedimento	
1 - 3 0 1 1 0 2 0 2 0		4 7		0 1	
1 5 9 9 0				9 4	
0 0 0 0				8 5 2 0 0 1 5 8	
				TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRADICULAR	
2 - 1 1 1 1 1 1 1 1					
1 1 1 1 1 1 1 1					
1 1 1 1 1 1 1 1					
3 - 1 1 1 1 1 1 1 1					
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					
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					
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					
1 1 1 1 1 1 1 1					
32 - Valor Total Recursado (R\$)		33 - Valor Total Acabado (R\$)		34 - Data do Recurso	
1 5 9 9 0		0 0 0 0		3 0 1 1 0 2 0 2 0	
35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
38 - Data da Assinatura da Operadora		39 - Assinatura da Operadora		40 - Assinatura da Operadora	