



2 - Nº Guia no Prestador 1153193

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		1 1 5 3 1 9 3	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
3 7 2 2 3 1 7 4 0 0 1 2 3		15789/GO - VIVIAN LEMES OLIVEIRA				12 -	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		15 - Status		16 - Beneficiário	
				AUTORIZADO		00202547080100000102 - VITORIA GABRIELLY PEREIRA DIAS	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)		19 -	
1 0 8 8 5 4 1		1 0 8 8 5 4 1		FACE V COMPROMETIDA PELA EXTENSÃO DA LESÃO		3 0 4 0	
20 - Data de Realização do Procedimento		22 - Faixa		23 - Quantidade		24 - Tabela	
28 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
30 - Valor Aceitado		31 - Justificativa da Operadora					
1- 0 4 0 8 2 0 2 2		4 6 M O V 0 1		9 4 8 5 1 0 2 1 8		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	
4 8 8 0		FACE V COMPROMETIDA PELA EXTENSÃO DA LESÃO					
0 0 0 0							
2- 0 4 0 8 2 0 2 2		3 6 M O V 0 1		9 4 8 5 1 0 2 1 8		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	
4 8 8 0		FACE V COMPROMETIDA PELA EXTENSÃO DA LESÃO					
0 0 0 0							
3- 0 0 0 0							
4- 0 0 0 0							
5- 0 0 0 0							
6- 0 0 0 0							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Aceitado (R\$)					
9 7 6 0		0 0 0 0					
34 - Data do Recurso		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	
0 4 0 8 2 0 2 2		Oliveira		11/11		11/11	