

## ANEXO R

### PEDIDO DE RECURSO DE GLOSA

☐ OCS – Organização Civil de Saúde

☐ PSA – Profissional de Saúde Autônomo

**Referências:** Mensagem Eletrônica nº:  -FUSEx/2º BEC, de:

Relatório de Glosa nº:  Fatura nº:

Dados da OCS ou PSA	
Razão Social:	
Nome de Fantasia:	
CNPJ (CPF):	
Dados para Contato com o Responsável pelo Pedido de Recurso de Glosa	
Nome:	
Telefone celular:	Telefone fixo:
Exposição do Pedido de Recurso ao FUSEx (Argumentação e Fundamentação Técnica):	

Teresina-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gerente de Faturamento