

Nome Completo do Credenciado: Carla Adriana S.F. Coniã Multiplicador: 0,30

CPF: 01161590064 RG: 109033228 PIS/NIT: Naturalidade: Aliança UF: RS Estado Civil: Casada

Endereço de Atendimento: Rua: Tuuti 1571 Data de Nascimento: 09/10/1986 CRO: 31492 UF CRO: RS CNES:

Cidade: Santa Maria Complemento: 2 andar Bairro: Centro

UF: RS CEP: 97015662

Telefone Comercial com DDD: 55 984276959 Celular com DDD: Telefone Plantão com DDD:

☒ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

E-mail: dra.Carla.Fagundes@gmail.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	☐	Odontopediatria	☐	☐
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Endodontia	☒	☐	Odontogeriatría	☐	☐
Periodontia	☒	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐	Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Dentária	☒	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☒	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☒	☐	DTM e Dor-Orofacial	☐	☐
Radiologia Odontológica	☐	☐			

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☐ Estendido, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados

Especificar: 08:00 às 12:00 / 14:00 às 18:00

Dados Financeiros

Nome do Banco: Itaú Seguro Agência: 0001 Conta Corrente: 25196363-3

Chave Pix: 551984276959 celular

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico que necessitam de aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 585503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Santa Maria 26 de agosto de 2025

Dra. Carla Fagundes
Cirurgiã - Dentista
CRO-RS 31492

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Nome:

CPF:

Carla Fagundes
01161590064