

Nome Completo do Credenciado			Naturalidade		UF	Estado Civil	Multiplicador
Lucas Nogueira faria			Brasileiro		Ms	Casado	0,30
CPF	RG	PIS/NIT	Data de Nascimento	CRO	UF CRO	CNES	
02110929162	001583271	15338011272	28/08/1986	5086	Ms		
Endereço de Atendimento			Complemento		Bairro		
Rua eulina paula rochq			Clínica odontológica		Centro		
Cidade	UF	CEP	☐ Recursos de Acessibilidade		☐ Emergência Horário Comerical		☐ Emergência Plantão
Inocencia	Ms	79580031					
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail				
	67981717148		Lucasnogueira165@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	☒		Odontogeriatria		
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
						Segunda a sexta

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
Bradesco	0581	9407-2

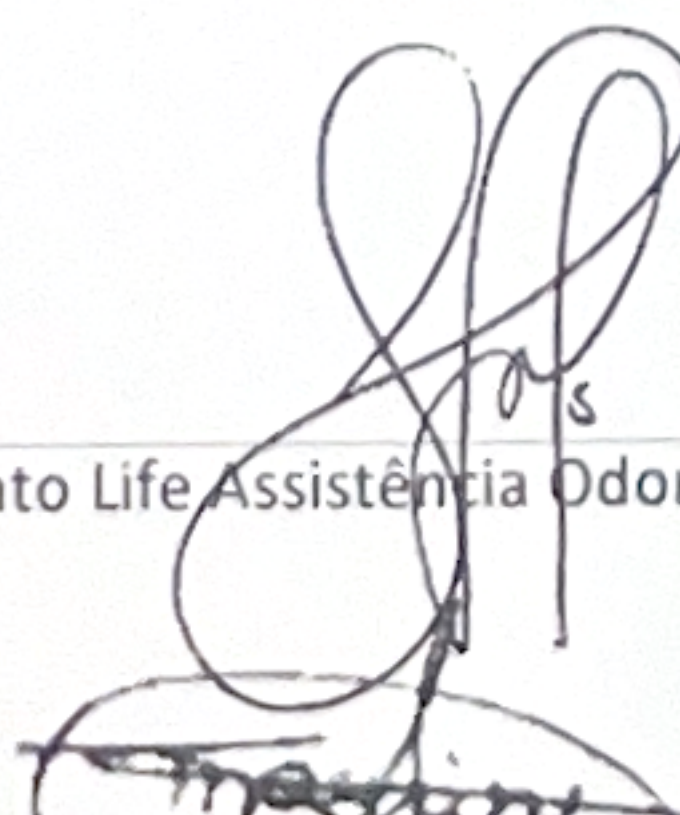
Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do 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 ADESAO; 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 ADESAO 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.

Inocencio 10 de Setembro de 2025


Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74


Assinatura/Carimbo do Credenciado
Lucas N. Faria
Cirurgião Dentista
CRO 60801MS
Nome: Lucas Nogueira Faria
CPF: 021.109.201-62