

Nome Completo do Credenciado: KATIA DE ASSIS CORDEIRO UNO Naturalidade: BRASILEIRA UF: RJ Estado Civil: VIUVA

CPF: 697239407-49 RG: 04042647-0 PIS/NIT: 1113693563-5 Data de Nascimento: 12/08/59 CRO: 20123 UF CRO: RJ CNES:

Endereço de Atendimento: RUA GENERAL ROBA 778 Complemento: SALA 510 Bairro: TIJUCA

Cidade: RIO DE JANEIRO UF: RJ CEP: 20521-071 Recursos de Acessibilidade: ☐ Emergência Horário Comercial: ☒ Emergência Plantão: ☐

Telefone Comercial com DDD: 21 35465722 Celular com DDD: 21-98664.5045 Telefone Plantão com DDD: E-mail: DRA.KATIA.UNO@HOTMAIL.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	☐		Odontogeriatrics	☐	
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: 09:00 às 18:00 HORAS

Dados Financeiros

Nome do Banco: BRADES Agência: 0226 Conta Corrente: 0091250-6

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; c) 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.

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2025

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

Nome:

CPF: 069.334.289-74

CPF: