

Nome Completo do Profissional Jessica Guimarães de Oliveira Naturalidade Alfenas UF ma

CPF 10229688667 RG MG 17567903 Data de Nascimento 04-02-1991 CRO 50450 UF CRO MG Estado civil Solteira

DDD 31 Celular 992335377 E-mail JessicaGuimaraes01@hotmail.com Responsável Técnico da Clínica ☒

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

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		

Nome Completo do Profissional Jessica Guimarães de Oliveira Naturalidade Alfenas UF ma

CPF 10229688667 RG MG 17567903 Data de Nascimento 04-02-1991 CRO 50450 UF CRO MG Estado Civil Solteira

DDD 31 celular 992335377 E-mail JessicaGuimaraes01@hotmail.com

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

Áreas da Odontologia que atenderá 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		

Razão Social: Lopes Odontologia LTDA Multiplicador: 0,35

Nome Fantasia: Lopes Odontologia LTDA CRO Clínica: 07728 UF CRO: MG ☐ Optante pelo Simples Nacional

Nome Completo do Representante Legal: Wanderson Lopes Avela de Oliveira CNPJ: 39671405000254 CNE: 1056204

Endereço de Atendimento: Rua Para de minos 676 Complemento: Rio 2 - Joia 17 Bairro: Rede Custódia

Cidade: Belo Horizonte UF: MG CEP: 30730-440 ☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: (31) 9209-2452 Celular com DDD: (31) 9209-2452 Telefone Plantão com DDD: (31) 9209-2452 E-mail: lopesodontocustodia@redcustodia.com

Horários de Atendimento

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

Especificar: Sábado até meio dia

Dados Financeiros

Nome do Banco: Sicoob Agência: 3049 Conta Corrente: 54519-8

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.

Belo Horizonte, de _____ de 2022

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74



Assinatura/Carimbo do Credenciado



Nome: _____
CPF: _____