

→ centerx1@yahoo.com.br

CHECKLIST

IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

COLABORADOR:	THAIS WEGNER SILVA	DATA:	07/10/2016
RESP. TÉCNICO:	DALVO ANTONIO CARDOSO	Nº DENTISTAS	1
E-MAIL:	centerx1@yahoo.com.br	FICHA:	RADIOLOGIA
TELEFONE:	37-33511767	VALOR ODONTOLIFE:	0.40
CIDADE/BAIRRO/UF:	ARCOS/CENTRO/MG	VALOR INTER:	0.40

VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

ATENÇÃO

É necessário que no momento da organização dos documentos, os mesmos estejam de acordo com a ordem abaixo.

PESSOA JURÍDICA	STATUS	PESSOA FÍSICA	STATUS
TERMO DE ADESÃO	OK!	TERMO DE ADESÃO	
CRO	OK!	CRO	
TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO - RESP. TÉCNICO	OK!	TÍTULO DE ESPECIALIDADE	
CRO's CORPO CLÍNICO		PIS	
TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO - CORPO CLÍNICO		CNES	
CARTÃO CNPJ	OK!	COMPROVANTE BANCÁRIO	
CNES		ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	
SIMPLES NACIONAL	OK!	ALVARÁ DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
COMPROVANTE BANCÁRIO	OK!		
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	OK!		
ALVARÁ DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	OK!		
CONTRATO SOCIAL	OK!		

OBSERVAÇÕES DO CREDENCIAMENTO

VALORES NEGOCIADOS EM ANEXO.

VALIDAÇÃO DO CADASTRO

PRIORIDADE: () SIM (☒) NÃO

AÇÃO DO PROCESSO	STATUS	DATA	SETOR RESPONSÁVEL	ASSINATURA
VALIDAÇÃO DA FICHA		07/10/16	COORDENAÇÃO	
APROVAÇÃO TÉCNICA		/ /	SUPERVISÃO	
CADASTRO EM SISTEMA	OK	10/10/16	CADASTRO	Ana
AGEND. TREINAMENTO	OK 16:00	19/10/16	ADMINISTRATIVO	Thamira
TREINADO	OK 16:00	19/10/16	ADMINISTRATIVO	Thamira
DIVULGADO	OK	20/10/16	ADMINISTRATIVO	Ana
ARQUIVADO/PASTA	09/11	21/10/16	ADMINISTRATIVO	Thamira

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Eduarda

CONTRATO

201610102256

Razão Social		CRO Clínica	UF CRO	Multiplicador
Dalvo Antonio Cardoso -ME		10.236	MG	0,40
Nome Fantasia		CNPJ	Optante pelo Simples Nacional	
Center X Radiologia e Tomografia Odontológica		20.381.222/0001-09	CNPES	
Nome completo do Representante Legal		CPF	RG	
Dalvo Antonio Cardoso		317.351.776-87	M1.073.975	
Endereço de Atendimento		Complemento	Bairro	
Praça Floriano Peixoto 201		2º andar	Centro	
Cidade	UF	CEP	Recursos de Acessibilidade	
ARCOS	MG	35588-000		
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail	
37 3351-1767	37 99917-3616		centerx1@yahoo.com.br	

Horários de Atendimento

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

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
Itau	3118	02119-9

Cirurgião dentista especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia

Nome Completo		Naturalidade	UF
Dalvo Antonio Cardoso		Arcos	MG
CPF	RG	Data de Nascimento	CRO
317.351.776-87	M1.073.975	08-01-1959	10.236
Celular com DDD	E-Mail	UF CRO	Estado Civil
37 99917-3616	centerx1@yahoo.com.br	MG	Casado

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.

Arcos, 06 de Outubro de 2016

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF:

VALIDA NA COR VERDE
 República Federativa do Brasil

Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: MINAS GERAIS

Inscricao: MG-CD-10236

Tipo
 CIRURGIAO - DENTISTA

Nome
 DALVO ANTONIO CARDOSO

Pai
 ANTONIO LUIS CARDOSO

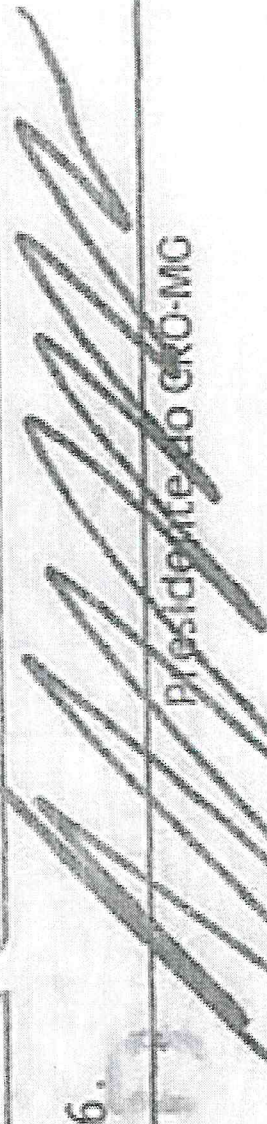
Mae
 IVA TEIXEIRA CARDOSO

C.P.F.
 317.351.776-87

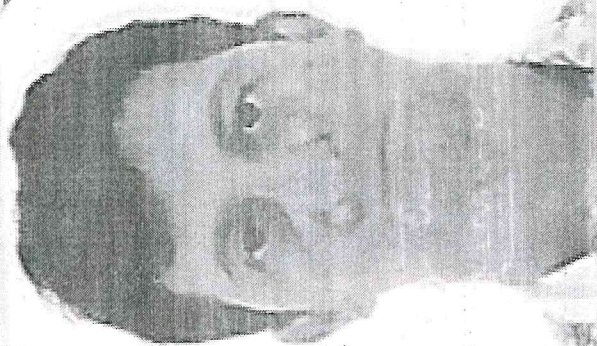
Nascimento
 08/01/1959

Naturalidade
 ARCOS - MG

BELO HORIZONTE, 13 DEZ 2006.



Presidente do CRO-MG



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil

No.: M-1.073.975 Orgao: SSP UF: MG Data: 29/11/1977

Identidade Eleitoral

No.: 566049602/30 Zona: 018 Secao: 016 UF: MG

Inscricao no CRO

Livro: A-21 Folha: 61 Processo: 101/83 Data: 08/08/1983

Registro no CFO

Livro: D-4 Folha: 55 Processo: Data: 29/06/1983

Observacoes Gerais

Tipo sanguineo: B POSITIVO Doador: NAO

Especialidade em:

- 1) RADIOLOGIA
- 2) DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL

Assinatura do Portador

Fundação Comunitária Tricordiana de Educação
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS, LETRAS E ARTES DE TRÊS CORAÇÕES - INCOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

Reconhecido através da Portaria nº 312, de 02/07/1988, do Ministério da Educação e Cultura,
publicada no Diário Oficial da União, de 12/07/1988, às folhas 12.290, Seção 1

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

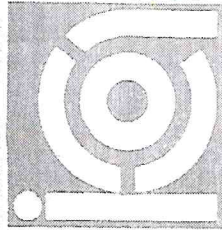
Certificamos que DALVO ANTONIO CARDOSO,
CRO-MG 10236, de nacionalidade Brasileira, nascido no dia
08 de janeiro de 1959, na cidade de Araçás - MG,
filho de Antonio Luis Cardoso e de
Iva Teixeira Cardoso, concluiu,
nos termos do Art. 162 da Resolução CFO - 185/93, de 26 de Abril de 1993, o Curso de ESPECIALIZAÇÃO
em RADIOLOGIA, promovido pelo Curso de Odontologia do Instituto
Superior de Ciências, Letras e Artes de Três Corações, da Fundação Comunitária Tricordiana de Educação
e realizado no período de 10 de março de 1995 a 08 de dezembro de 1995.

Três Corações, MG, 26 de fevereiro de 96.

Diretor Geral do INCOR
Prof. José Maria Ferreira Maciel

Coordenador do Curso de Odontologia
Prof. Dr. Ademar Ribeiro

Secretário Geral do INCOR
Prof. Wandir Carlos Mendes



25

Numero do cheque
AA 001512
BANCO

09

Numero da conta
021199
BANCO

3

Agencia
3118
BANCO

Valor
033
341
BANCO

Assinatura
BANCO

Assinatura
BANCO

Assinatura para cancelamento
Assinatura do titular da conta

de

033

CONTRA PROPOSTA

Multiplicador Ofertado

0,400

Procedimento	Quantidade de USO	Valor Odontolife	Valor Solicitado	Multiplicador Desejado
Fotografia	21	R\$ 8,40	R\$ 8,40	0,400
Levantamento Radiográfico	206	R\$ 82,40	R\$ 90,00	0,437
Modelos Ortodônticos (Boca Toda)	41	R\$ 16,40	R\$ 45,00	1,098
Radiografia Oclusal (Boca Toda)	52	R\$ 20,80	R\$ 30,00	0,577
Radiografia Panorâmica (ortopantomografia)	72	R\$ 28,80	R\$ 35,60	0,494
Radiografia Panorâmica (com traçado)	89	R\$ 35,60	R\$ 35,60	0,400
RX antero-posterior	80	R\$ 32,00	R\$ 50,00	0,625
RX da ATM	180	R\$ 72,00	R\$ 84,00	0,467
RX Interproximal - bite-wing	12	R\$ 4,80	R\$ 9,60	0,800
RX mão e punho - carpal	60	R\$ 24,00	R\$ 43,00	0,717
RX Periapical	10	R\$ 4,00	R\$ 9,60	0,960
RX postero-anterior	80	R\$ 32,00	R\$ 45,00	0,563
Slide	26	R\$ 10,40	R\$ 10,40	0,400
Teleradiografia	80	R\$ 32,00	R\$ 50,00	0,625
Teleradiografia com Traçado Cefalométrico	103	R\$ 41,20	R\$ 60,00	0,583
Documentação Ortodôntica	361	R\$ 144,40	R\$ 144,40	0,400
Total	16		Multiplicador Solicitado	0,585

1-1-1
0,45-1

Ato													
Ato		Descrição		Quantidade de uso		Vlr uso coberto		USO Compl.		USO Pós		Inter. Cob.	
Ato		Descrição		Quantidade de uso		Vlr uso coberto		USO Compl.		USO Pós		Inter. Cob.	
81000294		LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODONTICO)		0.44	0	0	0.44	0	0	0	0	0	0
81000308		MODELOS ORTODONTICOS		1.1	0	0	1.1	0	0	0	0	0	0
81000383		RADIOGRAFIA OCLUSAL		0.58	0	0	0.58	0	0	0	0	0	0
81000405		RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)		0.5	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0
81000324		RX ANTERO-POSTERIOR		0.63	0	0	0.63	0	0	0	0	0	0
81000340		RX DA ATM		0.47	0	0	0.47	0	0	0	0	0	0
81000375		RX INTERPROXIMAL - BITE-WING		0.8	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0
81000367		RX MÃO E PUNHO - CARPAL		0.72	0	0	0.72	0	0	0	0	0	0
81000421		RX PERIAPICAL		0.96	0	0	0.96	0	0	0	0	0	0
81000430		RX POSTERO-ANTERIOR		0.57	0	0	0.57	0	0	0	0	0	0
81000472		TELERADIOGRAFIA		0.63	0	0	0.63	0	0	0	0	0	0
81000480		TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMETRICO		0.59	0	0	0.59	0	0	0	0	0	0

Taxas

Decos Bancários

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico

Histórico