

Multiplicador
0,30

Nome Completo do Credenciado

Lohana Tomara Campos Gomes

Naturalidade

Goiânia

UF

GO

Estado Civil

casada

CPF

62.991596643

RG

140.14142317

PIS/NIT

03/06/1991

Data de Nascimento

03/06/1991

CRO

16105

UF CRO

GO

CNES

60

Endereço de Atendimento

Avenida Sol Nascente, nº 485

Complemento

Qd 151 Lt 14

Bairro

Jardim Novo Esplanço

Cidade

Goiânia

UF

GO

CEP

74465440

☒ Recursos de
Acessibilidade

☐ Emergência
Horário Comercial

☐ Emergência
Plantão

Telefone Comercial com DDD

62.991596643

Celular com DDD

62.991596643

Telefone Plantão com DDD

62.991596643

E-mail

odontopetropolis@gmail.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	☐
Dentística Restauradora	☒	☐
Endodontia	☒	☐
Periodontia	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐
Prótese Dentária	☒	☐
Implantodontia	☐	☐
Ortodontia	☒	☐
Radiologia Odontológica	☐	☐

Odontopediatria

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Odontogeriatría

Ortopedia Funcional dos Maxilares

Patologia Bucal

Prótese Buco-Maxilo-Facial

Estomatologia

DTM e Dor-Orofacial

Sim	Especialista
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Horários de Atendimento

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

Especificar

Dados Financeiros

Nome do Banco

Sicredi

Agência

3950

Conta Corrente

77298-4

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 cirúrgicos 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 rescisão do credenciamento; 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.

Goiânia

03 de maio de 2023

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Dra. Lohana T. Campos Gomes
Cirurgião - Dentista
Assinatura e Carimbo do Credenciado

Nome:

Lohana T. C. Gomes

CPF:

00133796159