

CHECKLIST

IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

COLABORADOR:	ARIANE CAZUMBA VALENZUEIRO	DATA:	06/07/2016
RESP. TÉCNICO:	Suellen Mendonça Perseguin	Nº DENTISTAS	1
E-MAIL:	suellen.mp7@gmail.com	FICHA:	PESSOA FÍSICA
TELEFONE:	1630436909 163236-5064.	VALOR ODONTOLIFE:	0.35
CIDADE/BAIRRO/UF:	Ribeirão Preto/ Jardim Canadá/ SP	VALOR INTER:	0.35

VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

ATENÇÃO

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

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

OBSERVAÇÕES DO CREDENCIAMENTO

Dra. Enviou o Alvará do corpo de bombeiros com validade até Dezembro/2016, falta o alvará de funcionamento Atual, falou que já providenciou assim que tiver em mãos encaminha.

VALIDAÇÃO DO CADASTRO

PRIORIDADE: () SIM (✓) NÃO

AÇÃO DO PROCESSO	STATUS	DATA	SETOR RESPONSÁVEL	ASSINATURA
VALIDAÇÃO DA FICHA		06/07/16	COORDENAÇÃO	
APROVAÇÃO TÉCNICA		/ /	SUPERVISÃO	
CADASTRO EM SISTEMA	OK	07/07/16	CADASTRO	Shamya
AGEND. TREINAMENTO	OK 16:00	21/07/16	ADMINISTRATIVO	Shamya
TREINADO	OK 15:30	27/07/16	ADMINISTRATIVO	Shamya
DIVULGADO	OK	28/07/16	ADMINISTRATIVO	ana
ARQUIVADO/PASTA	16/67	29/07/16	ADMINISTRATIVO	Shamya

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Solicitar ajuste a 0.35. Parte chamado Zume C/ Dra. Suellen 27/07/16 - 15:30. Dra.

CONTRATO

201607072122

Multiplicador

0,30

Nome Completo do Credenciado

Suellen Mendonça Perseguin

Naturalidade

Brasília

UF

SP

Estado Civil

Solteira

CPF

221.406.168-12

RG

43532806

RIS/NIT

Data de Nascimento

07/12/83

CRO

92321

UF CRO

SP

CNES

6918522

Endereço de Atendimento

Logradouro Antônio Mascarenhas 99

Complemento

Bairro

Ed. Canadá

Cidade

Ribeirão Preto

UF

SP

CEP

14024180

☒ Recursos de Acessibilidade

☒ Emergência Horário Comercial

☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD

(16) 30436909

Celular com DDD

(16) 981490703

Telefone Plantão com DDD

(16) 99445555

E-mail

Suellen.MP7@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	☐	☐

	Sim	Especialista
Odontopediatria	☒	☐
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Odontogeriatría	☒	☐
Ortopedia Funcional dos Maxilares	☒	☒
Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Estomatologia	☐	☐
DIM e Dor-Orofacial	☐	☐

Horários de Atendimento



Comercial

☐

Estendido, após as 18 horas

☐

24 horas

☐

Sábados

☐

Domingos

☐

Ferados

☐

Especificar

8:30 às 17:30

Dados Financeiros

Nome do Banco

Itaú

Agência

3915

Conta Corrente

01729-2

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 regulamentadores 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; d) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento; e) 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; f) 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; g) 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.

Ribeirão Preto, 23 de Junho de 2016

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrre Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF:

221.406.168-12

Dr. Suellen M. Perseguin
Cirurgiã Dentista
CROSP 92321



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil
No.: 43532806-2 Orgao: SSP UF: SP Emissao: 16/01/2007

Identidade Eleitoral
No.: 3448072301-32 Zona: 35 Secao: 215 UF: SP

Inscricao no CR0
Livro: 202 Folha: 99 Processo: 170/2007 Data: 27/10/2010

Registro no CF0
Livro: AZ567 Folha: 76 Processo: 6919/2007 Data: 28/10/2010

Observacoes Gerais

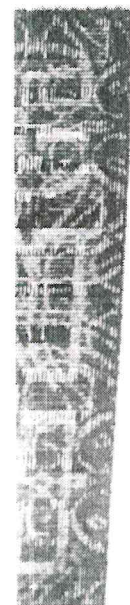
Tipo sanguineo: A POSITIVO Doador de Orgaos: Sim

SUELIN MENDONÇA PERSECUIN

499973789

499973789

499973789



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDO

NOME
SUELLEN MENDONCA PERSEGUIN

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
43532806 SSP/SP

CPF
221.406.168-12

DATA NASCIMENTO
07/02/1983

FILIAÇÃO
LUIZ ANTONIO PERSEGUIN

EUNICE FURTADO DE MEND
ONCA PERSEGUIN

PERMISSÃO
[Pattern]

ACC
[Pattern]

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
01813864002

VALIDADE
12/12/2016

1ª HABILITAÇÃO
22/05/2001

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
[Signature]

LOCAL
RIBEIRAO PRETO, SP

DATA EMISSÃO
15/12/2011

ASSINATURA DO EMISSOR
Daniel Annenberg Coordenador Geral Detran SP

20717816674
SP530148692



Sociedade Brasileira de Ortodontia

Fundada em 18 de Agosto de 1955

Filiada a WFO World Federation of Orthodontists

Certificado

A Sociedade Brasileira de Ortodontia

Certifica que

Dr^a Suellen Mendonça Perseguin

Participou do Curso intitulado "*Tratamento Ortodôntico de Maloclusões Complexas em Pacientes Adultos*", ministrado pelo Dr. Carlos Alberto Tavares, no dia 08 de novembro de 2014, com duração de 04 horas, no auditório do Dinâmica Prime - Barra Prime Offices, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro.

Marco Antonio Schroeder
Presidente

Carlo Marassi
Diretor Científico

Certificado

Certifico que Dra Suellen Mendonça Perseguin concluiu
o Curso de Aperfeiçoamento em Ortodontia.

Período: Abril/2012 à Abril/2015

Carga Horária: 592 Horas / Aula

Natureza: Teórico, Laboratorial e Clínico

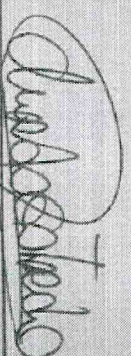
Local: Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia

Unidade I – Sertãozinho

Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia

Unidade II – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto, 02 de Abril de 2015



Prof. Eduardo Mendes Gotardo
Coordenador do Curso



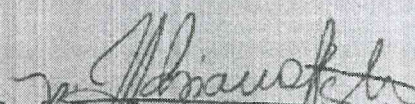
1944
ASSOCIAÇÃO
ODONTOLÓGICA
DE RIBEIRÃO PRETO

Certificado

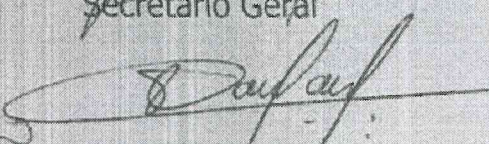
Certificamos que **Dra. Suelen Mendonça Perseguin** concluiu o curso de **ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA ORAL**, realizado no período de 24 de março a 15 de setembro de 2008, totalizando 100 (cem) horas/aula.

Ribeirão Preto, 18 de fevereiro de 2010.


Prof. Dr. Walter Martins Júnior
Presidente


Prof. Dr. Regis Alonso Verri
Secretário Geral


Dr. Emami Bezerra da Silva
Diretor EAP

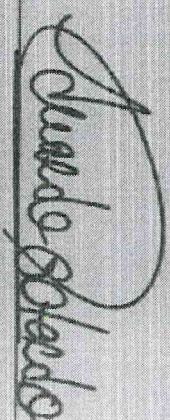


Dr. Samuel Carlos Aguiar
Dr. Eduardo Pereira Zanella
Coordenadores do Curso

Curso de
Braquetes
Autoiligados

CERTIFICADO

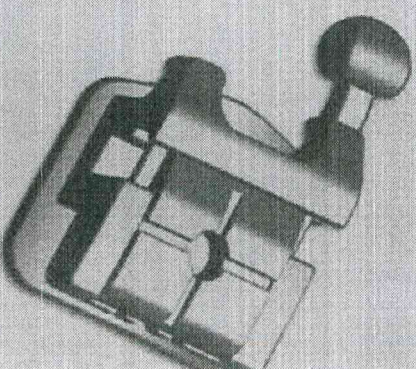
Certifico que **Dra. Suellen Mendonça Perseguin** participou do *Curso de Braquetes Autoiligados*, ministrado pelo Prof. Claudio R. Azenha e realizado em Ribeirão Preto no dia 27 de Julho de 2013, com carga horária de 8 (oito) horas.

Ribeirão Preto, 27 de Julho de 2013



Prof. Eduardo Mendes Gotardo

Coordenador do Curso





D A T A P R E V
C A D P F - Cadastro de Pessoa Física do C N I S
Consulta Dados Cadastrais do Trabalhador

07/10/2011 - 12:08:07
Pag.: 1 de 1

Inscrição..... : 1.686.813.024-5
Nome..... : SUELIN MENDONCA PERSEGUIN
Dt. Nasc..... : 07/02/1983 Dt. Cadast. : 30/10/2008 Uf Cadast. : SP
Nome da Mãe..... : EUNICE FURTADO DE MENDONCA PERSEGUIN
CPF..... : 221.406.168-12 Dt. Emissão CPF :
Título Eleitor... : 3.148.072.301-32 Doc. CI Antigo :
RG..... : 00435328062 SSP SP
Certidão Civil... : Cert. Nascimento Folha : 47 Livro : 320 Termo..... : 038681
Nacionalidade... : BRASILEIRA
Município Nasc... : RIBEIRAO PRETO - SP
Grau Instrução... : Superior completo
Logradouro..... : MAECHAL RONDON
Bairro..... : JD AMERICA
E-mail..... : DRA.SUELLEN.RP@GMAIL.COM
Município..... : RIBEIRAO PRETO
SP Adm. : PREVIDENCIA Ano Adm. : 2008

101302 vol. 2008-2010

Número : 724 Comp1..... :
CEP..... : 14.020-220
Telefone... : 16 91196177

		Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES		1955 / 08/10 16/11/2010
Comprovante de Cadastro e Situação Cadastral				
CNES	CNPJ/CPF	CNPJ Mantenedora	Data do Cadastro	Data de última Atualização
6918522			29/12/2011	6/1/2012
RUA SUELEN				
SUELEN MENDONCA PERSEGUIN				
RUA SUELEN				
SUELEN MENDONCA PERSEGUIN				
L. 10/1/2012				Número:
RUA JOAQUIM QUINTO NASCIMENTO				99
Complemento:				Estado:
SALA 14				CIDADE:
Bairro:				
RUA SUELEN				29
CNPJ/CNPJ Mantenedora:				
CNPJ/CNPJ Mantenedora:				

Este comprovante foi impresso dia 10/1/2012, pelo CNESnet, tendo fé pública em todo território nacional.

Autenticação código = 6918522547207427

MasterCard Global Service to Unique Plus, exato 8

agencia

cartão

3815 01 729 2 30

Authorized signature. Not valid unless signed

Itaucard

Maestro

internacional

Itau

30



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CORPO DE BOMBEIROS

AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

AVCB Nº: 33297

O CORPO DE BOMBEIROS CIENTIFICA QUE A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO, CITADA ABAIXO, POSSUI AS MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO PREVISTAS NO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO.

Projeto Nº: 00187/2006/RAO
Endereço: RUA JOAQUIM ANTÔNIO NASCIMENTO **Nº:** 99
Complemento: **Bairro:** ALTO DA BOA VISTA
Município: RIBEIRAO PRETO
Ocupação: SALAS COMERCIAIS

Proprietário: José Luiz Franco Margatho
Responsável pelo Uso: José Luiz Franco Margatho
Responsável Técnico:
CREA/CAU: **ART/RRT nº:**
Área Total: 451,96 **Área Aprovada:** 451,96
Vistoriante: SD PM - 1C JOSE CLAUDIO AZEVEDO ALVES
Validade: 03/12/2016
Observação:

PARA RENOVAÇÃO DO AVCB DEVE SER SOLICITADA NOVA VISTORIA AO CORPO DE BOMBEIROS. O AVCB (CÓPIA OU ORIGINAL) DEVE SER AFIXADO NA ENTRADA PRINCIPAL DA EDIFICAÇÃO, EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

RIBEIRAO PRETO, 3 de DEZEMBRO de 2013

CAP PM JOAO HENRIQUE COSTE

Documento emitido eletronicamente. A autenticidade deve ser confirmada na página do Corpo de Bombeiros.
www.corpodebombeiros.sp.gov.br

OBS: CONSTATADAS IRREGULARIDADES NAS MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO, PREVISTAS NO DECRETO ESTADUAL Nº 56.819-2011, O CORPO DE BOMBEIROS DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO CASSARÁ O AVCB.



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RIBEIRÃO PRETO

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

1ª VIA

Nº CEVS: 354340218-863-005836-1-8

DATA DE VALIDADE: 14/03/2015

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTEM 1 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:	02.2012.052719.3	
Nº PROTOCOLO:	052719/2012	Data do Protocolo: 08/11/2012
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:	028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I	
RAZÃO SOCIAL:	SUELIN MENDONÇA PERSEGUIN	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	22140616812	
LOGRADOURO:	Rua Joaquim Antônio Nascimento	NÚMERO: 99
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	Jardim Canadá	
MUNICÍPIO:	RIBEIRÃO PRETO	
CEP:	14024-180	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: SUELIN MENDONÇA PERSEGUIN		CONSELHO REGIONAL: CRO
CPF: 22140616812		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 92321		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: SUELIN MENDONÇA PERSEGUIN		CONSELHO REGIONAL: CRO
CPF: 22140616812		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 92321		

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO
VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E
CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA
DOCUMENTO

RIBEIRÃO PRETO

LOCAL

14/03/2014

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTE:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

Dra. Vania C. Rodrigues
Chefe do Div. de Vig. Sanitária
Secret. Municipal de Saúde