

PROCESSO FICHA CADASTRAL - CHECKLIST

04

IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO	
COLABORADOR:	Fernanda Carla Kieski
DATA:	15/07/2014
CIDADE/BAIRRO/UF:	São Paulo/Mooça/SP
PF ou PJ:	pessoa física
NÚMERO DE DENTISTAS:	1
VALOR DE USO ODONTOLIFE	0,30
VALOR DE USO INTEROPERADORAS	

OBSERVAÇÕES CORDENADOR CREDENCIAMENTO
* falta issos

AÇÃO DO PROCESSO	STATUS (OK)	DATA REALIZAÇÃO	RESPONSÁVEL	RUBRICA
ESTÁGIO 01 VALIDAÇÃO FICHA	(OK)	15/07/2014	CORDENADOR CREDENC.	
ESTÁGIO 01 B PRIORIDADE			CORDENADOR CREDENC.	
ESTÁGIO 02 LANÇADO NO "CREDENCIAMENTO DIÁRIO"	(OK)	15/07/2014	CORDENADOR CREDENC.	
ESTÁGIO 03 CADASTRADO NO SISTEMA	(OK)	16/07/14	CADASTRO	
ESTÁGIO 04 ENVIO DE E-MAIL	(OK)	16/07/14	CADASTRO	
ESTÁGIO 05 VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	()	___/___/___	CADASTRO	
ESTÁGIO 06 TREINAMENTO AGENDADO	()	___/___/___	CREDENCIAMENTO	
ESTÁGIO 07 CONFECÇÃO DO CONTRATO	(OK)	21/07/14	ADMINISTRATIVO	
ESTÁGIO 08 TREINAMENTO ONLINE	()	___/___/___	CADASTRO	
ESTÁGIO 09 ENVIO DO CONTRATO	()	___/___/___	ADMINISTRATIVO	
ESTÁGIO 09 B INFORMAÇÕES DO AR	(OK)	NÚMERO CONTRATO	20140716720	
ESTÁGIO 10 DEVOLUÇÃO DO CONTRATO	()	___/___/___	ADMINISTRATIVO	
ESTÁGIO 11 VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	(OK)	13/12/14	ADMINISTRATIVO	
ESTÁGIO 11 B EVENTUAL COBRANÇA DE DOCUMENTO	()	___/___/___	CADASTRO	
ESTÁGIO 12 MONTAR PASTA	()	___/___/___	ADMINISTRATIVO	
ESTÁGIO 13 ARQUIVAMENTO DO PROCESSO	()	___/___/___	ADMINISTRATIVO	

DADOS CADASTRAIS									
CADASTRO		REPRESENTANTE LEGAL / TÉCNICO				CRO		UF	
☒ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica		FERNANDA OLIVEIRA				74496		SP	
RG		CPF		Nº INSS (Caso Pessoa Física)		CCM/ISS			
003690494		238011504882		1668312103-2					
ENDEREÇO COMERCIAL									
RUA DA MOLOCA 4050									
BAIRRO MOLOCA									
CEP		CIDADE		COMPLEMENTO (Nº APTO / CASA)		UF			
03165002		SAO PAULO		SALA 01		SP			
FONE COMERCIAL 1 (DDD+Nº)		FONE COMERCIAL 2 (DDD+Nº)		CELULAR OU FONE RESCADO (DDD+Nº)		FAX (DDD+Nº)			
1126008220				11990404080					
E-MAIL									
FERNANDA@HOTMAIL.COM									
Nº DE REGISTRO CNES		HORÁRIOS DE ATENDIMENTO		EMERGÊNCIAS		ACESSO A DECIÇÕES			
		☒ Horário Comercial ☐ Após às 18h ☐ Sábados		☐ SIM ☒ NÃO		☐ SIM ☒ NÃO			
EQUIPAMENTO E INSTALAÇÕES									
☒ Equipamento		☒ RX		☒ Fotopolimerizador		☒ Amalgador		☒ Ultrassom	
☒ Jato de Bicarbonato		☒ Ar Condicionado		☐ Microcomputador		☒ Autoclave		☒ Internet Consultório	
☐ Scanner Imagem Digital		☐ Fax		☐ Estacionamento		☐ Estufa		☒ Internet Residência	
ESPECIALIDADES PARA DIVULGAÇÃO									
☒ Dentística		☐ Odontopediatria		☒ Periodontia		☐ Endodontia		☐ Cirurgia	
☐ Pacientes Especiais		☐ Ortodontia		☒ Implantodontia		☐ ATM		☒ Radiologia	
☐ Prótese		☒ Clínica Geral							
TÍTULO									
INSTITUIÇÃO									
CONVÊNIO/SEGURO									
CONVÊNIO/SEGURO									
DADOS PESSOAIS									
ENDEREÇO RESIDENCIAL									
RUA SAPOCAIA 1132									
BAIRRO MOLOCA									
CEP		CIDADE		COMPLEMENTO (Nº APTO / CASA)		UF			
03170050		SAO PAULO		APT 22-4		SP			
FONE RESIDENCIAL (DDD+Nº)		ESTADO CIVIL		DATA DE NASCIMENTO		NATURALIDADE			
1123094020		CASADA		28/06/1978		SAO PAULO			
FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA - FACULDADE									
UNIC									
DADOS FINANCEIROS									
CÓDIGO E NOME DO BANCO		NÚMERO (COM DÍGITO) E NOME DA AGÊNCIA				UF			
341 80 ITAÚ UNIBANCO SA		00000				SP			
Nº E DÍGITO DA CONTA		CIDADE							
44909-9		SAO PAULO							

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ENVIADO À ODONTOLIFE:
Pessoa Física: Cópia do RG, CPF e CRO. Comprovante de Endereço do(s) local(is) de atendimento, Diploma e Títulos Especialidades, Inscrição na Prefeitura (CCM ou ISS), Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária, de cada endereço.
Pessoa Jurídica: além dos documentos anteriores, CNPJ, Contrato Social, CRO do responsável Técnico e da Pessoa Jurídica, relação com nome completo, CRO, CPF, Diploma e Títulos de Especialidades de cada integrante do corpo clínico.
 Encaminhe, também, o termo de referenciamento para prestação de serviços odontológicos (contrato principal), devidamente preenchido e assinado, bem como a cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e um comprovante de conta bancária.

Declaro que as informações descritas acima são verdadeiras. A assinatura deste documento implica em autenticação de credenciamento pela OdontoLife e em autorização para divulgação do endereço comercial nos canais apropriados.

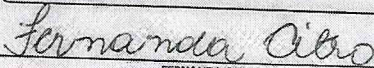
ODONTOLIFE - CNPJ 01.482.033/0001-23 - R. Vinícius e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças, Curitiba - PR, CEP 80230-080 | (41) 3222.5000 | <http://www.lifeodonto.com.br>

LOCAL
SAO PAULO
DATA
14/07/2014
CRO
74496

Dra. Fernanda Citro
Cirurgiã Dentista
CRO: 74496

Dra. Fernanda Citro
Cirurgiã Dentista
CRO: 74496

Fernanda Citro
ASSINATURA E CARIMBO

	Identidade Civil No. 30.369.849-4 Orgao: SSP UF: SP Emissao: 26/09/1996
	Identidade Eleitoral No. 228507620167 Zona: 004 Secao: 0166 UF: SP
	Inscricao no CRO Livro: 157 Folha: 140 Processo: 6045/2002 Data: 23/10/2002
	Registro no CFO Livro: A2361 Folha: 200 Processo: 23502/2002 Data: 19/05/2006
POLEGAR DIREITO 	Observacoes Gerais Tipo sanguineo: O NEGATIVO Doador de Orgaos: Nao
 FERNANDA CITRO	

✓

VALIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil

Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: SAO PAULO Inscricao: SP-CD-74496

Tipo
CIRURGIAO DENTISTA - PRINCIPAL

Nome
FERNANDA CITRO

Pai
REGINALDO CITRO

Mae
ROSA APARECIDA MANOEL CITRO

C.P.F.
298.015.848-82

Nascimento
28/05/1978

Naturalidade
SAO PAULO/SP

SAO PAULO, 19 MAI 2006.

Emil Adib Razuk
EMIL ADIB RAZUK - Presidente do CRO - SP

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - ARMAS DA REPÚBLICA

✓