

FICHA CADASTRAL: PESSOA FÍSICA  PESSOA JURÍDICA 

Código de Credenciamento

Valor da UO

**DADOS DO PROPONENTE – FÍSICA/JURÍDICA**

Nome Completo / Razão Social:

---

Endereço do consultório:

---

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Região: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_

Telefone consultório(1) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone consultório (2): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

Estacionamento Sim [  ] Não [  ] / Acessibilidade Sim [  ] Não [  ]

Horário de Atendimento: \_\_\_\_\_

Horário de Atendimento Sábado: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial do Profissional / Responsável Técnico:

---

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Região: \_\_\_\_\_

CRO do Profissional – UF \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ.: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSS/PIS/NIT: \_\_\_\_\_, CNES: \_\_\_\_\_

Álvara de Funcionamento: \_\_\_\_\_

Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

AESPOdonto

Alameda Grajaú, 60 Sala 2814 - Alphaville - CEP 06454-050 Barueri - SP

Telefones: (011) 2813-5656 / Sac : 0800-772-0161

www.aespodonto.com.br

Faculdade onde se formou: \_\_\_\_\_

Data da Formatura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Mãe completo do Profissional / Responsável Técnico:  
\_\_\_\_\_**DADOS BANCÁRIOS**

Nome do Banco: \_\_\_\_\_, Número do Banco: \_\_\_\_\_

Número da Agência - Dígito Número da Conta Corrente / Poupança: \_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_ Conta Corrente Sim [ ] Não [ ] / Poupança Sim [ ] Não [ ]

Se for Caixa Econômica Federal, favor informar o número da Operação: \_\_\_\_\_

**COMPLEMENTO DADOS DO PROPONENTE – JURÍDICA**

CRO da Clínica – UF

Nome do Profissional Responsável Técnico:  
\_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_, RG.: \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSS/PIS/NIT: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal(1): \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal(2): \_\_\_\_\_

Optante pelo Simples Nacional Sim [ ] Não [ ]

Se for Optante pelo Simples Nacional desde quando? Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Deseja receber as correspondências por e-mail: Sim [ ] Não [ ]

AESPOdonto

Alameda Grajaú, 60 Sala 2814 - Alphaville - CEP 06454-050 Barueri - SP

Telefones: (011) 2813-5656 / Sac : 0800-772-0161

www.aespodonto.com.br

Assistência em São Paulo de Odontologia

ANS 41.328-3 CRO 6.836

**CORPO CLÍNICO**

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

**Nome Profissional:** \_\_\_\_\_

**CRO.:** \_\_\_\_\_, **RG.:** \_\_\_\_\_, **CPF.:** \_\_\_\_\_

**INSS/PIS/NIT.:** \_\_\_\_\_, **Especialidade.:** \_\_\_\_\_

AESP Odonto

Alameda Grajaú, 60 Sala 2814 - Alphaville - CEP 06454-050 Barueri - SP

Telefones: (011) 2813-5656 / Sac : 0800-772-0161

[www.aespodonto.com.br](http://www.aespodonto.com.br)

**CURSO DE APERFEIÇOAMENTO**

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_ Total de Horas: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_ Total de Horas: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_ Total de Horas: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

**EQUIPAMENTOS**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> RX                    | <input type="checkbox"/> Amalgamador       | <input type="checkbox"/> Bisturi               |
| <input type="checkbox"/> RX Digital            | <input type="checkbox"/> Fotopolimerizador | <input type="checkbox"/> Profi                 |
| <input type="checkbox"/> Auto Clave            | <input type="checkbox"/> Câmera Intra Oral | <input type="checkbox"/> Estufa                |
| <input type="checkbox"/> Sala de RX            | <input type="checkbox"/> Laser-baia        | <input type="checkbox"/> Laser – alta potência |
| <input type="checkbox"/> Sala de Esterilização |  |  |
| <input type="checkbox"/> Laser (Outros):       | _____                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Outros Quais:         | _____                                      |  |

AESP Odonto

Alameda Grajaú, 60 Sala 2814 - Alphaville - CEP 06454-050 Barueri - SP

Telefones: (011) 2813-5656 / Sac : 0800-772-0161

[www.aespodonto.com.br](http://www.aespodonto.com.br)

**ÁREA DE ATUAÇÃO / ESPECIALIDADES**

- |  |                              |  |                                   |
|--|------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Clínica Geral           |                              |  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Dentística              | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia                | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia-Buco Maxilo    | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Endodontia              | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Odontopediatria         | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Periodontia             | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Prótese                 | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia              | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Estomatologia           | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Odontogeriatrics        | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Pacientes Especiais     | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Atendimento Emergência  | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Atendimento Urgência    | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Radiologia              | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Pronto Socorro 24 horas | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Outras Especialidades   | <input type="checkbox"/> Pós | <input type="checkbox"/> Especialidade | <input type="checkbox"/> Mestrado |

Se a Resposta for a opção Outras especifique as especialidades de atendimento:

Declaro que todas as informações aqui prestadas, bem como a veracidade destas, são de minha inteira responsabilidade. Estou ciente e de acordo com os Valores da unidade Odontológica. Para os eventos cobertos acima negociados.

Data

Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AESP Odonto

Alameda Grajaú, 60 Sala 2814 - Alphaville - CEP 06454-050 Barueri - SP

Telefones: (011) 2813-5656 / Sac : 0800-772-0161

[www.aespodonto.com.br](http://www.aespodonto.com.br)