

Bradesco Saúde e Mediservice - Ficha Cadastral de Clínica Ambulatorial, Entidade de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Consultório Médico - Pessoa Jurídica

Favor preencher o formulário com letra de forma. Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Formulário para solicitação de: Bradesco Saúde Mediservice

1- Campo exclusivo da Superintendência de Gestão de Rede Referenciada

Cód. do Prestador Cooperativa
 Sim Não

2 - Dados Principais

Nome Para Divulgação ANESTESIA CARIOCA		Razão Social Anestesia Carioca Serviços em Anestesiologia Ltda.	
CNPJ/MF 43.695.259/0001-07	ISS 3045529	Nº Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde 2868318	
Nº Conselho Regional da Instituição 52-0125880-0	UF RJ	Data de Expedição 07/12/2022	Tipo do Conselho <input type="checkbox"/> CRN <input type="checkbox"/> CREFONO <input checked="" type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> CRO <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> CREFITO

2.1 Atende algum Plano de Saúde? Quais?

3 - Dados Bancários

Banco Bradesco 237	Agência 1804	Dig	Conta-Corrente 89427	Dig 3
-----------------------	-----------------	-----	-------------------------	----------

4 - Endereços de Atendimento para Divulgação

Endereço Av. Ernani do Amaral Peixoto		Número 300	Complemento Sala 702	
Bairro Centro	Cidade Niterói	UF RJ	CEP 24020-076	
DDD 21	Telefone 1 2486-2747	DDD	Telefone 2	
Site anestesiacarioca.com.br		E-mail faleconosco@anestesiacarioca.com.br		

Certificados de Qualidade

ISO 9001 QUALISS NOTIVISA
 ONA ONA PLENO ONA OURO
 DICQ DICQ PLENO DICQ OURO
 PALC Outro especifique:

Estrutura Física

Suas instalações estão plenamente preparadas para o acesso e atendimento as pessoas com necessidades especiais:

Acesso a cadeirantes Barra de apoio Elevador
 Banheiro adaptado Estacionamento

5 - Presta serviço terceirizado em algum Hospital?

Qual a instituição?	CNPJ/MF
Qual a instituição?	CNPJ/MF

6- Contato (não será divulgado)

Nome do Responsável do Convênio Pietro Cardoso Balthar	
E-mail faleconosco@anestesiacarioca.com.br	Telefone (21) 2486-2747
Nome do Responsável Financeiro Rafael Nogueira de Souza	
E-mail faleconosco@anestesiacarioca.com.br	Telefone (21) 2486-2747

7 - Indicar dados do Diretor Técnico

Nome Pietro Cardoso Balthar	Nº do Conselho 52-87668-2	UF RJ	Emissão 12/01/2010
--------------------------------	------------------------------	----------	-----------------------

Bradesco Saúde e Mediservice - Ficha Cadastral de Clínica Ambulatorial, Entidade de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Consultório Médico - Pessoa Jurídica

CPF/MF 096.010.357-02	Tipo do Conselho		
	<input type="checkbox"/> CRN	<input type="checkbox"/> CREFONO	<input checked="" type="checkbox"/> CRM
	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> CREFITO	<input type="checkbox"/> CRO

A Operadora reserva-se ao direito de aceitar ou não a inclusão, conforme sua necessidade de qualquer item diferente dos atualmente cadastrados em sistema.

Declaro serem verdadeiras e completas as informações preenchidas neste formulário.

Especialidades para Atendimento Ambulatorial

<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Cirurgia Torácica	<input type="checkbox"/> Nefrologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Alergia e Imunologia	<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Neurocirurgia
<input type="checkbox"/> Alergia e Imunologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Coloproctologia	<input type="checkbox"/> Nutrição
<input checked="" type="checkbox"/> Anestesiologia	<input type="checkbox"/> Dermatologia	<input type="checkbox"/> Neurologia
<input type="checkbox"/> Angiologia	<input type="checkbox"/> Dermatologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Neurologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Endocrinologia e Metabologia	<input type="checkbox"/> Nutrologia
<input type="checkbox"/> Cardiologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Endocrinologia e Metabologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Obstetrícia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Buco Maxilo Facial	<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia	<input type="checkbox"/> Oftalmologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Cabeça e Pescoço	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Oncologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Oncologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cirurgia Cardíaca Pediátrica	<input type="checkbox"/> Genética Médica	<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Crânio Maxilo Facial	<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cirurgia da Mão	<input type="checkbox"/> Ginecologia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia de Coluna	<input type="checkbox"/> Hematologia	<input type="checkbox"/> Pediatria
<input type="checkbox"/> Cirurgia Bariátrica	<input type="checkbox"/> Hematologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Pneumologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Aparelho Digestivo	<input type="checkbox"/> Hepatologia	<input type="checkbox"/> Pneumologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Joelho	<input type="checkbox"/> Homeopatia	<input type="checkbox"/> Psicologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Ombro e do Cotovelo	<input type="checkbox"/> Marcapasso - Avaliação	<input type="checkbox"/> Psicologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Pé	<input type="checkbox"/> Infectologia	<input type="checkbox"/> Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Quadril	<input type="checkbox"/> Infectologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Psiquiatria da Infância e do Adolescente
<input type="checkbox"/> Cirurgia do Tornozelo	<input type="checkbox"/> Mastologia	<input type="checkbox"/> Reumatologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Geral	<input type="checkbox"/> Medicina do Adolescente	<input type="checkbox"/> Reumatologia Pediátrica
<input type="checkbox"/> Cirurgia Oncológica	<input type="checkbox"/> Medicina do Trabalho	<input type="checkbox"/> Urologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Medicina Física e Reabilitação	<input type="checkbox"/> Vacina
<input type="checkbox"/> Cirurgia Vascular	<input type="checkbox"/> Medicina de Família e Comunidade	
<input type="checkbox"/> Cirurgia Plástica Restauradora	<input type="checkbox"/> Nefrologia	

Terapia Eletiva

<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Medicina Hiperbárica
<input type="checkbox"/> Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional
<input type="checkbox"/> Hemodiálise	<input type="checkbox"/> Terapia Imunobiológica
<input type="checkbox"/> Iodoterapia	<input type="checkbox"/> Quimioterapia
<input type="checkbox"/> Litotripsia Extracorpórea	<input type="checkbox"/> Radioterapia

Bradesco Saúde e Mediservice - Ficha Cadastral de Clínica Ambulatorial, Entidade de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Consultório Médico - Pessoa Jurídica

Especialidades para Atendimento de Urgência e Emergência

Especialidade	Urgência e Emergência	
Cardiologia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Cirurgia Geral	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Ginecologia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Oftalmologia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Ortopedia e Traumatologia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Ortopedia e Traumatologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Otorrinolaringologia	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Pediatria	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:
Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Sim, (Atendimento 24h)	<input type="checkbox"/> Não, Horário de Atendimento: Sábado: Domingo:

Exame Eletivo

<input type="checkbox"/> Análises Clínicas	<input type="checkbox"/> Eletrofisiologia Cardíaca	<input type="checkbox"/> Ortóptica
<input type="checkbox"/> Audiometria e Impedanciometria	<input type="checkbox"/> Eletromiografia	<input type="checkbox"/> Patologia Clínica
<input type="checkbox"/> Cardiotocografia	<input type="checkbox"/> Eletroneuromiografia	<input type="checkbox"/> Polissonografia
<input type="checkbox"/> Citopatologia	<input type="checkbox"/> Eletroneurofisiologia	<input type="checkbox"/> Prova de Função Pulmonar
<input type="checkbox"/> Colonoscopia	<input type="checkbox"/> Endoscopia Digestiva	<input type="checkbox"/> Radiologia e Diagnóstico por Imagem
<input type="checkbox"/> Colposcopia/Colpocitologia	<input type="checkbox"/> Ergometria	<input type="checkbox"/> Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
<input type="checkbox"/> Densitometria Óssea	<input type="checkbox"/> Genética	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética
<input type="checkbox"/> Ecografia Vascular	<input type="checkbox"/> Hemodinâmica	<input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia
<input type="checkbox"/> Ecocardiográfica	<input type="checkbox"/> Holter	<input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada
<input type="checkbox"/> Ecodoppler Cardíaco	<input type="checkbox"/> Laringoscopia	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia
<input type="checkbox"/> Ecodoppler Fetal	<input type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Urodinâmica
<input type="checkbox"/> Endoscopia Respiratória	<input type="checkbox"/> M. A. P. A.	<input type="checkbox"/> Vídeo Histeroscopia
<input type="checkbox"/> Eletrocardiografia	<input type="checkbox"/> Medicina Nuclear	<input type="checkbox"/> Video-Naso-Larino-Fibroscopia
<input type="checkbox"/> Eletrocardiografia	<input type="checkbox"/> Neurofisiologia	

Outros atendimentos

Remoção Hospital Dia Isolado

Bradesco Saúde e Mediservice - Ficha Cadastral de Clínica Ambulatorial, Entidade de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Consultório Médico - Pessoa Jurídica

Termo de Compromisso

Vimos manifestar o interesse da Instituição em integrar a Lista de Referência da Bradesco Saúde e/ou Mediservice e oferecer nossos serviços profissionais aos beneficiários nos planos da **Bradesco Saúde/Mediservice**.

Estando ciente de nossas responsabilidades, comprometendo-nos a:

1 - Aceitar o valor negociado e a periodicidade estabelecida para seus reajustes, bem como a tabela de **Honorários e Serviços Médicos (THSM)**.

2 - Atender aos Beneficiários do Bradesco Saúde/Mediservice de acordo com as normas e procedimentos do **Manual do Referenciado**, que estará disponível na área exclusiva do referenciado no site da Bradesco Saúde (www.bradescosauade.com.br) e no Manual do Credenciado, que estará disponível na área exclusiva do credenciado no site da Mediservice (www.mediservice.com.br), quando do Beneficiário.

3 - Aceitar que o referenciamento/credenciamento poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação, notificação judicial ou extrajudicial, por ambas as partes, desde que comunicada com a antecedência prevista na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos, correspondente a sua atividade.

A prestação dos serviços da Instituição aos Beneficiários da Bradesco Saúde/Mediservice não pressupõe qualquer vínculo com o Bradesco Saúde e/ou Mediservice, já que os pagamentos por este serviço estão efetuados, em nome e por conta do segurado atendido.

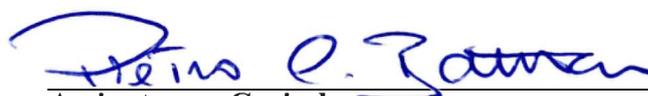
Demais regras legais serão observadas com base nas normativas vigentes da ANS, tornando imprescindível a assinatura do Acordo Operacional, caso seja aprovado o referenciamento/credenciamento.

Estando ciente ainda de que os atributos de qualificação profissional estarão disponíveis nos canais de divulgação a que tem acesso aos beneficiários e que o nome da Instituição poderá deixar de constar da Lista de Referência a qualquer tempo, respeitando as cláusulas contratuais do instrumento jurídico (Resolução Normativa nº 54).

Responsabilizo-me pela exatidão das informações, que poderão ser verificadas a qualquer tempo.

Local: Niterói

Data: 06/01/2023



Assinatura e Carimbo

Dr. Pietro Balthar
Diretor Operacional
CRM: 52-87668-2
CPF: 096.010.357-02

Central de Atendimento a Clientes
Consultas e Informações.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2700
Demais Localidades: 0800 701 2700
Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados.

SAC: 0800 727 9966
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2708
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 7877

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.