



# Ficha de RECADASTRAMENTO

exclusivo para pessoas jurídicas e empresas individuais inscritas e registradas  
no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo de Conselho Federal de  
Odontologia

FI nº \_\_\_\_\_  
\*CROSP nº \_\_\_\_\_  
(identificação obrigatória, caso não saibam  
verificar no certificado de registro ou pesquisar  
em nossa home page:  
[www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br) - ícone serviços)

**IMPORTANTE:** Campos com asterisco (\*) são obrigatórios. O encaminhamento desta ficha sem o devido preenchimento será considerado nulo. Esta ficha tem por objetivo cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Odontologia dispostos na Resolução CFO 75/2007.

\* Razão Social/Denominação/Nome Empresarial/Firma:


Nome Fantasia:

Inscrição CNPJ (obrigatório para pessoa jurídica)	Registro ANS (se tiver)	* Data da Abertura/Início de Atividades
---	-------------------------	---

* Natureza Jurídica: ( ) (ver tabela no verso)	* Tipo de Estabelecimento CROSP categoria: _____ sub-categoria: _____ (ver tabela no verso)	* CLASSIFICAÇÃO CFO categoria: _____ sub-categoria: _____ (ver tabela no verso)
--	---	---

\*  
Endereço (rua/avenida/prça/etc)

* Número	* Complemento	* Bairro
----------	---------------	----------

C.E.P	* Cidade/Município	SP U.F.
-------	--------------------	------------

( ) * DDD/Telefone	( ) * DDD/Fax	Correio Eletrônico (e.mail) e/ou
--------------------	---------------	----------------------------------

Responsável pela Contabilidade – Nome e/ou razão social	( ) DDD/Telefone - contato
---	-------------------------------

## Dados do Responsável Técnico(a)

* Nome	* CROSP (informar o número)
--------	-----------------------------

## Dados do Responsável Administrativo

* Nome	* Profissão	* Número de CPF ou CROSP se for cirurgião-dentista
--------	-------------	--

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO.**  
Declaramos sob penas da lei, que as informações contidas nesta ficha de recadastramento são expressão da verdade.  
(local, data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico  
Nome do Responsável Técnico \_\_\_\_\_ CROSP \_\_\_\_\_

## Tabela de Referências

### Natureza Jurídica

- 01 - Sociedades Simples, Empresariais ou Mistas
- 02 - Sociedade Anônima S.A
- 03 - Cooperativa
- 04 - Consultório Odontológico de propriedade de Empresas para Assistência Exclusiva de seus Funcionários
- 05 - Consultório Odontológico de Propriedade de Estabelecimento Hospitalar
- 06 - Consultório Odontológico de Propriedade de Entidades Beneficentes ou Filantrópicas
- 07 - Consultório Odontológico de Propriedade da Administração Pública Municipal/Estadual/Federal
- 08 - Consultório Odontológico de Propriedade de Entidades de Classes (Sindicatos/Associações)
- 09 - Consultório Odontológico de Propriedade de Instituição de Ensino
- 10 - Empresa Individual/Propriedade Exclusiva

### Tipo de Estabelecimento CROSP

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 02 - Operadoras de Planoss | 21 - com Rede Credenciada -<br>22 - com Clínicas Próprias<br>23 - Mista (rede e clínicas)   |
| 03 - Auto Gestão:          | 31 - Empresa Privada<br>32 - Empresa Pública  |
| 04 - Cooperativas:         | 41 - com Rede Credenciada<br>42 - com Clínicas Próprias<br>43 - Mista (rede e clínicas)   |
| 05 - Intermediadora        | 51 - de Serviços Odontológicos<br>52 - Serviços e Gestão de Negócios  |
| 06 - Clínica Odontológica  | 61 - Cirurgia e Traumatologia e Buco Maxilo Facial<br>62 - Dentística Restauradora<br>63 - Endodontia<br>64 - Odontologia Legal<br>65 - Odont. Saúde Coletiva<br>66 - Odontopediatria<br>67 - Ortodontia e Ortopedia Facial<br>68 - Patologia Bucal<br>69 - Periodontia<br>610 - Prótese Buco maxilo Facial<br>611 - Prótese Dentaria<br>612 - Radiologia<br>613 - Implantodontia<br>614 - Estomatologia<br>615 - Serviços Gerais |

### CLASSIFICAÇÃO CFO

- |   |   |
|---|---|
| b) - clínica, policlínica e posto de saúde:                               | b.1. - odontológico (consultório);<br>b.2. - serviço de assistência odontológica a empregados;<br>b.3. - médico-odontológica;<br>b.4. - mantida por sindicato;<br>b.5. - mantida por entidade beneficente;<br>b.6. - mantida por entidade de classe;<br>b.7. - mantida por associações;<br>b.8. - de graduação em faculdades e/ou universidades e centros universitários;<br>b.9. - serviço público odontológico; e,<br>b.10. - cooperativa de prestação de serviços; |
| c) - planos de assistência à saúde  | c.1. - administradora;<br>c.2. - cooperativa médica;<br>c.3. - cooperativa odontológica;<br>c.4. - autogestão;<br>c.5. - Odontologia de grupo;<br>c.6. - Medicina de grupo;<br>c.7. -filantropia; e,<br>c.8. -seguradora de saúde;  |
| d) serviços de assistência odontológica de estabelecimentos hospitalares: | d.1. - públicos <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;">                     {                     <ul style="list-style-type: none"> <li>d.1.1. - municipais</li> <li>d.1.2. - estaduais</li> <li>d.1.3. - federais</li> </ul> </div><br>d.2. - privados; e,<br>d.3. - filantrópicos  |
| e) unidades móveis de atendimento público e privado:                      | e.1. - terrestre;<br>e.2. - marítima; e,<br>e.3. - aérea."  |