

|                                      |                |                           |                     |               |                                       |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------------|---------------|---------------------------------------|
| <b>Nome Completo do Profissional</b> |                |                           | <b>Naturalidade</b> |               | <b>UF</b>                             |
| Lilian da Paixunela Pacheco          |                |                           | Pelotas             |               | RS                                    |
| <b>CPF</b>                           | <b>RG</b>      | <b>Data de Nascimento</b> | <b>CRO</b>          | <b>UF CRO</b> | <b>Estado civil</b>                   |
| 624.863.900-06                       | 8037684662     | 14/02/1972                | 10376               | RS            | divorciada                            |
| <b>DDD</b>                           | <b>Celular</b> | <b>E-mail</b>             |                     |               | <b>Responsável Técnico da Clínica</b> |
| 51                                   | 99984-2176     | lpaixunela@hotmail.com    |                     |               | <input checked="" type="checkbox"/>   |

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

#### Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

|                              | Sim                      | Especialista             |                                                       | Sim                      | Especialista             |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Divulgar como clínico geral  | <input type="checkbox"/> |                          | Odontopediatria                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dentística Restauradora      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Endodontia                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Odontogeriatría                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Periodontia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ortopedia Funcional dos Maxilares                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cirurgia e Traumatologia BMF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Patologia Bucal                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prótese Dentária             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prótese Buco-Maxilo-Facial                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Implantodontia               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estomatologia                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ortodontia                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DTM e Dor-Orofacial                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                      |                |                           |                     |               |                     |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------------|---------------|---------------------|
| <b>Nome Completo do Profissional</b> |                |                           | <b>Naturalidade</b> |               | <b>UF</b>           |
|                                      |                |                           |                     |               |                     |
| <b>CPF</b>                           | <b>RG</b>      | <b>Data de Nascimento</b> | <b>CRO</b>          | <b>UF CRO</b> | <b>Estado Civil</b> |
|                                      |                |                           |                     |               |                     |
| <b>DDD</b>                           | <b>celular</b> | <b>E-mail</b>             |                     |               |                     |
|                                      |                |                           |                     |               |                     |

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

#### Áreas da Odontologia que atenderá para a Odontolife

|                              |                          |                          |                                                       |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Divulgar como clínico geral  | <input type="checkbox"/> |                          | Odontopediatria                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dentística Restauradora      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Endodontia                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Odontogeriatría                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Periodontia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ortopedia Funcional dos Maxilares                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cirurgia e Traumatologia BMF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Patologia Bucal                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prótese Dentária             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prótese Buco-Maxilo-Facial                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Implantodontia               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estomatologia                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ortodontia                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DTM e Dor-Orofacial                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |