

Nome Completo do Profissional: Felix Bernardo Zelaz Torrico Naturalidade: Boliviana UF: SP

CPF: 23703834889 RG: 6010985-I Data de Nascimento: 23/03/89 CRO: 114017 UF CRO: SP Estado civil: Solteiro

DDD: 11 Celular: 948781805 E-mail: Felixzelaz289@gmail.com Responsável Técnico da Clínica: ☒

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Prótese Buco-Maxilo-Facial                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Implantodontia               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Estomatologia                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ortodontia                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | DTM e Dor-Orofacial                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome Completo do Profissional: Felix Bernardo Zelaz Torrico Naturalidade: Boliviana UF: SP

CPF: 23703834889 RG: 6010985-I Data de Nascimento: 23/03/89 CRO: 114017 UF CRO: SP Estado Civil: Solteiro

DDD: 11 celular: 948781805 E-mail: Felixzelaz289@gmail.com

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

|                              | 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"/> |