

Nome Completo do Profissional: Antoniella Rubert Trindade de Souza Naturalidade: Brasileira UF: PR

CPF: 02191488994 RG: 58678465 Data de Nascimento: 09/12/1976 CRO: 15197 UF CRO: PR Estado civil: Casada

DDD: 45 Celular: 998585152 E-mail: antoniella-rubert@hotmail.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 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"/> |

Nome Completo do Profissional: Tonia Natelli Moreira Naturalidade: Brasileira UF: PR

CPF: 09721443905 RG: 124122957 Data de Nascimento: 22/10/1996 CRO: 29323 UF CRO: PR Estado Civil: Solteira

DDD: 45 celular: 99672016 E-mail: tona13485.15@outlook.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 checked="" type="checkbox"/> |                          | Odontopediatria                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dentística Restauradora      | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DTM e Dor-Orofacial                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |