

Nome Completo do Profissional

Juliana de Costa Lima C. Ribeiro Romão

Naturalidade

Recife

UF

PE

CPF

093.896.004-05

RG

8482078

Data de Nascimento

05/07/1994

CRO

37391

UF CRO

PE

Estado civil

DDD

81

Celular

59682-0534

E-mail

julianaromao@yaleo.com.br

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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DTM e Dor-Orofacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome Completo do Profissional

Naturalidade

UF

CPF

RG

Data de Nascimento

CRO

UF CRO

Estado Civil

DDD

celular

E-mail

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"/>