

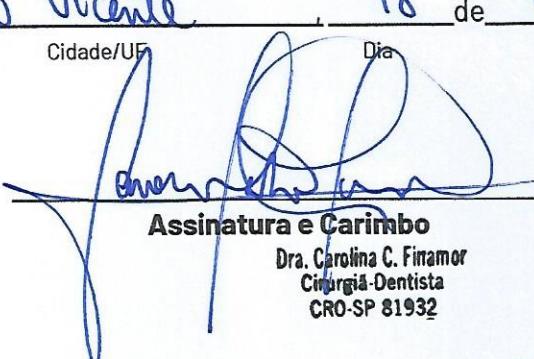
TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE DISPENSA DO TREINAMENTO

Data: 18, 06, 2025.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Carolina Castro Firamor, portador do CRO-SP 81932 me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line e declaro que estou ciente de que todos os exames, atos e tratamentos deverão ser submetidos à liberação online conforme instruções contidas no *Manual do Credenciado Odontolife*:

Afirmo estar ciente de que receberei as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site www.odontolifeodontologia.com.br após a assinatura deste termo e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Declaro que: recusei o treinamento para a correta utilização do sistema de liberação on-line, pois já possuo conhecimento suficiente para manusear o sistema.

São Vicente, 18 de 06 2025
Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura e Carimbo
Dra. Carolina C. Firamor
Cirurgiã-Dentista
CRO-SP 81932

ANS - N° 304484

Duany
Consultor Responsável