

## 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)** Caroline Castro Finamor, 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](http://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. Finamor  
Cirurgiã-Dentista  
CRO-SP 81932

ANS - N° 304484

Duany  
Consultor Responsável