

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE
DISPENSA DO TREINAMENTO**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Adriana Lopes Moraes Gonçalves, portador do CRO 118556, UF _____ 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.

Santo André

Cidade

22

de

janeiro

de 2024

Ano

Dra. Adriana L.M. Gonçalves
CRO 118556
Assinatura