

**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) Everton Gomes do Silva, portador do CRO 137750, UF SP 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.**

Soõ Paula \_\_\_\_\_, 16 de Outubro de 20 23.  
Cidade Dia Mês Ano

**Dr. Everton Gomes**  
Odontólogo  
CRO/SP

Assinatura