Odontolife

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE
DISPENSA DO TREINAMENTO

Data: 20 06 / 2024

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a)** Ana Laura Camargo Dias portador do **CRO** 52721 MG 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.*

Uberlândia, 20 de 06 2024
Cidade/UF Dia Mês Ano

Dra. Ana Laura C. Dias
Cirurgiã Dentista
CRO-MG: 52721

Assinatura e Carimbo

ANS - Nº 304484

Ketlyn
Consultor Responsável

Digitalizado com CamScanner