

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Marcella Barbosa de Oliveira Seco, 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 ter recebido as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site [www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br) e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Eu Marcella Barbosa de Oliveira Seco declaro ter recebido o treinamento em 13 / 05 / 2021 para a correta utilização do sistema de liberação on-line.

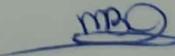
Por fim, avalio o treinamento recebido com nota 10 (em que 0 é insatisfatório e 10 satisfatório)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

---

---

Votorantim , 19 de maio de 2021.

Dra. Marcella B. Oliveira  
Cirurgiã-dentista  
CROSP 140107  


  
Assinatura

