

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Grazielle Gasparotto de Souza, 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 e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Para a correta utilização do sistema de liberação on-line, declaro ter recebido o treinamento em 23/10/2020, que foi realizado por (Nome da pessoa que recebeu o treinamento) Grazielle Gasparotto de Souza.

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.

Sarandi, 23 de Outubro de 2020.

Grazielle S. Souza
Assinatura



R. Vinte e Quatro de Maio, 1355 - Rebouças / Curitiba - PR
4007-2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br