

## TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Thabata Kethren Dias Pucheta, 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.

Para a correta utilização do sistema de liberação on-line, declaro que solicitei a não receber o treinamento, pois já posso conhecimento suficiente para manusear o sistema.

Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

---

---

São Vicente, 19 de outubro de 2021.

Thabata Kethren Dias Pucheta  
Cirurgião-Dentista  
Thabata Kethren Dias Pucheta  
Assinatura

