

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Nathália Wimma Capati, 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.

Eu Nathália Wimma Capati declaro ter recebido o treinamento em 06 / 01 / 2021 para a correta utilização do sistema de liberação on-line.

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

Ribeirão Preto, 06 de januário de 2021.


Assinatura

Dra. Nathália Capati
CRO-SP 122536