

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE DISPENSA DO TREINAMENTO

Data: 27/08/2025

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Bruma Ramos Cardoso dos Santos portador do CRO 0150515 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.

Cachoeiro ES

Cidade/UF

27

Dia

de Agosto

Mês

2025

Ano

Bruma Ramos Cardoso dos Santos
CRO 0150515

Cachoeiro de Itapemirim Todos Sorriso
Clínica Odontológica LTDA
48.869.905/0001-29

Bruma Ramos Cardoso dos Santos

Assinatura e Carimbo

0150515

ANS - N° 304484

Alyne
Consultor Responsável