

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE  
DISPENSA DO TREINAMENTO**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Fernanda Benedita de Souza, portador do CRO 07876, UF ES 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.

Vitoria

Cidade

22

Dia

de dezembro

Mês

de 20 22

Ano

VOXEL DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO  
DE IMAGEM VITÓRIA LTDA.  
CNPJ: 43.326.124/0001-74  
VITÓRIA-ES

Assinatura