

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Dr. Giacomo Abントologia 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.

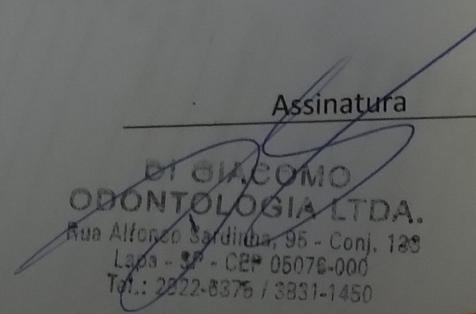
Eu Regina Salesse Dr. Giacomo declaro ter recebido o treinamento em 12 / 05 / 21, para a correta utilização do sistema de liberação on-line.

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.

Obrigado pela confiança!

São Paulo, 12 de Maio de 2021.

Assinatura


DR. GIACOMO
ODONTOLOGIA LTDA.
 Rua Alfonso Sardinha, 95 - Conj. 109
 Loja - SP - CEP 05070-000
 Tel.: 2222-8876 / 3831-1450