

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 Odontologia,
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 Régina Jalesse 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 insatisfeito e 10
satisfeito)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

Obrigado pela confiança!

José Paulo, 12 de Maio de 20 21.

Assinatura

DR. GILCOMO
ODONTOLOGIA LTDA.
Rua Afonso Sardinha, 95 - Conj. 123
Lapa - SP - CEP 05076-000
Tel.: 2222-8376 / 3831-1450