

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Leonardo A. P. Brighenti, 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.

Para a correta utilização do sistema de liberação on-line, declaro ter recebido o treinamento em 13/10/2020, que foi realizado por (Nome da pessoa que recebeu o treinamento) Leonardo Brighenti e Juliana Brescantes.

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.

Cel. Dom. Soares, 13 de Outubro de 20 20.


Leonardo A. P. Brighenti
Cirurgião Dentista
CRO-PR 29107
Assinatura