

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

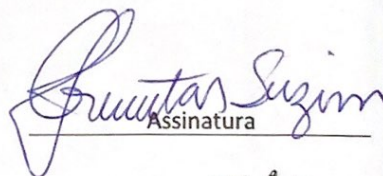
Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) JULIA G. FREITAS SUZIM,
me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line e declaro que estou
ciente de que todos os exames, atos e tratamentos deverão ser submetidos 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 JULIA G. FREITAS SUZIM declaro ter
recebido o treinamento em 21/05/2021, 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.

BALNEARIO CAMBÉRIO, 21 de MAIO de 20 21.


Assinatura

Dra. Julia G.F. Suzim
Cirurgiã-Dentista
CRO/SC 13442