



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 insatisfatório e 10 satisfatório)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

BALNEARIO CAMBORIÚ, 21 de MAIO de 2021.

A handwritten signature in blue ink that reads "Julia G. F. Suzim". Below the signature, the word "Assinatura" is written in smaller capital letters.

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