

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Gisele Cristina Garcia 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](http://www.odontolifeodontologia.com.br) e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

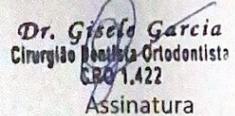
Eu Raiomar Gisele Pinto Melo declaro ter recebido o treinamento em 13/04/21, para a correta utilização do sistema de liberação on-line.

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.

---

---

Raiomar Gisele Pinto Melo, 13 de Abril de 2021.

  
Dr. Gisele Garcia  
Cirurgião Dentista-Ortodontista  
CRM 1.422  
Assinatura

