



TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE DISPENSA DO TREINAMENTO

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Juliane Monteiro da Silva, portador do CRO 49639, UF RJ 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 estar ciente de que receberei as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site www.odontolifeodontologia.com.br após a assinatura deste termo e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações

Declaro que recusei o treinamento para a correta utilização do sistema de liberação on-line, pois já possuo conhecimento suficiente para manusear o sistema.

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 20 23.
Cidade Dia Mês Ano

Juliane M. da Silva
Assinatura

Alyne
Consultora Responsável

ANS - N° 304484