

**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) Bruno Castelluccio, portador do CRO 13.167, UF BA 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](http://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.**

Sabrador, 12 de Janeiro de 2024.  
Cidade Dia Mês Ano

**43.405.271/0001-30**  
CLÍNICA OROFACIAL DR. BRUNO CASTELLUCIO LTDA  
Av. Tancredo Neves, nº 805  
Centro Médico Iguatemi, sala 514  
Caminho das Árvores - CEP: 41.820-020  
Salvador - BA

Bruno Castelluccio  
Assinatura