

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento OdontoLife*, eu, Dr.(a) Juliana Suci Alves Araújo,  
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 Jane A. B. Batti-Ferreira declaro ter  
recebido o treinamento em 11/02/21, 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.

---

---

---

Janaina do Sul, 11 de Fevereiro de 20 21.

  
Assinatura \_\_\_\_\_