

## TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 11 / 10 / 2024.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a)Jordane Cristine Lelis Vieira** portador do **CRO 118899** 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.

Como representante neste treinamento, eu Jordane Cristine Lelis Vieira, declaro tê-lo recebido, para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos apresentados abaixo:

- Apresentação do site.
- Regras Técnicas.
- Como lançar guias.
- Status das guias e Validação de Token.
- Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar.
- Cobrança de atos Cobertos
- Negativa de Atendimento
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Ministrante: Amanda



MOGI DAS CRUZES , 11 de OUTUBRO 2024

Cidade/UF  
**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
JORDANE CRISTINE LELIS VIEIRA  
Data: 11/10/2024 14:28:31-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Alyne  
Consultor Responsável