

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

**Data:** 19 / 11 / 2024.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a) PAULA VIEIRA NOLETO PEREIRA**, portador do **CRO 6918** 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 PAULA VIEIRA NOLETO PEREIRA, 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: Maria Luisa**

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	(X)	( )	( )	( )
	SEQUENCIA LÓGICA	(X)	( )	( )	( )
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	(X)	( )	( )	( )
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	(X)	( )	( )	( )
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	(X)	( )	( )	( )

BRASILIA

Cidade/UF

, 19 de NOVEMBRO 2024

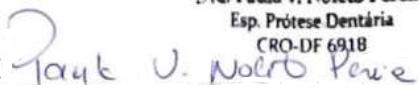
19

Mês

Ano

Dr. Paula V. Noleto Pereira  
Esp. Prótese Dentária  
CRO-DF 6918

Assinatura e Carimbo



Augusto Condello  
Consutor Responsável