

Exibir resultados

Entrevistado

380

Anônima

38:20

Tempo para
concluir

Nome Completo: *

Amanda Karine S. Queiroz

CRO/UF: *

CRO-MG 49576

Nome Completo do Participante: *

Nayara Barbosa Soares

Cidade e Estado: *

Montes Claros- MG

Data: *

22/01/2026



Termo de Responsabilidade

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do **Contrato de Credenciamento Odontolife** 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. Como representante neste treinamento, declaro tê-lo recebido, para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos apresentados abaixo:*

- * 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).

Avalie o Treinamento: *



Avalie o Ministrante do Treinamento: *



Deixe aqui sua observação: *

Nenhuma observação

Afirmo estar ciente e de acordo com os tópicos desse termo: *

sim