

## Exibir resultados

Entrevistado

26

Anônima

02:04

Tempo para  
concluir

Nome Completo: \*

Pollyana Heil de Souza Szeremeta

CRO/UF: \*

19993

Nome Completo do Participante: \*

Fabiana Ienczmionka

Cidade e Estado: \*

Reserva - Paraná

Data: \*

08/10/2025



## 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](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, 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).

Avalie o Treinamento: \*



Avalie o Ministrante do Treinamento: \*



Deixe aqui sua observação: \*

Agradeço a atenção e detalhamento no treinamento. Tudo explicado de forma que não fique dúvidas pra gente!

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

Pollyana Heil de Souza Szeremeta