

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Vanessa do Santos Furtoso, portador do CRO 73664 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 que estou ciente que foi sanado principais dúvidas de execução de processos ao assinar este 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, Vanessa do Santos Furtoso declaro tê-lo recebido em 25/09/2024, 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 ( ) Leticia

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SEQUENCIA LÓGICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: \_\_\_\_\_

Penápolis - SP, 25 de Setembro de 2024.  
 Cidade/UF Dia Mês Ano

[Assinatura]  
 Assinatura