

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 10 / 06 / 2024

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a) Rayssa Carvalho Mendes Alcanfor**, portador do **CRO 14.223/GO** 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, eu **Rayssa Carvalho Mendes Alcanfor** 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				
	☐	☐	☐	☒
TREINAMENTO	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☒
	☐	☐	☐	☒
	☐	☐	☐	☒

Geônia

Cidade/UF

10

de 06

2024

Mês Ano

Dr. Rayssa Carvalho M. Alcanfor
Cirurgiã Dentista
CRO-GO 14.223

Assinatura e Carimbo

Alyne
Consutor Responsável