

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 19 / 09 / 2024.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Kawany Hercilia Santos Gomes portador do CRO MG 68169 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 Kawany Hercilia Santos Gomes 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: Leticia

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

Uberaba, 19 de Setembro 2024  
 Cidade/UF Dia Mês Ano

Kawany Hercilia S. Gomes  
Cirurgião Dentista  
CRO-MG 68169

Assinatura e Carimbo

Augusto Condello  
 Consultor Responsável