Exibir resultados

Entrevistado

81 Anônima

02:09
Tempo para concluir

Nome Completo: *

ANA MARIA FERNANDES MARTINS

CRO/UF: *

28707 PR

Nome Completo do Participante: *

ANA MARIA FERNANDES MARTINS

Cidade e Estado: *

FOZ DO IGUAÇU PARANA

Data: *

16/10/2025

## 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 **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: *

PARA A AREA DE RADIOLOGIA, HPÁ ALGUNS TOPICOS QUE SAO DIFERENTES ?

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

SIM