

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 08 / 10 /2024

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) POLLYANNE CRISTYNE MEIREZES DE OLIVEIRA LIMA portador do CRO 4709 - AL 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 POLLYANNE CRISTYNE MEIREZES DE OLIVEIRA LIMA 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: Amanda

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	⊗	○	○	○
	SEQUENCIA LÓGICA	⊗	○	○	○
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	⊗	○	○	○
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	⊗	○	○	○
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	⊗	○	○	○

Lins

Cidade/UF

08 de outubro 2024

Dia

Mês

Ano

Assinatura e Carimbo

Alyne
Consultor Responsável