

TERMO DE RESPONSABILIDADE - RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Luiza Damiano Shalders, portador do CRO 90.989 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, Luiza Damiano Shalders declaro tê-lo recebido em 09/01/24, 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	DIDATICA	☒	☐	☐	☐
	SEQUENCIA LÓGICA	☒	☐	☐	☐
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	☒	☐	☐	☐
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	☒	☐	☐	☐
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	☒	☐	☐	☐

Observações: _____

Rio, 09 de Janeiro de 20 24.
 Cidade/UF Dia Mês Ano

Luiza
Assinatura