

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) CAMILA SORRILHA SANTOS, portador do CRO 62083 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, Camila Sorilha Santos declaro tê-lo recebido em 02/22 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 (não cobertura e SESI).
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Em uma escala de 1 a 10, avalio o treinamento recebido com a nota:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Muito insatisfeito ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

() Material de Apresentação () Didática () Período de Treinamento ☒ Ministrante

() Funcionalidade do Sistema () Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões: _____

Aracaju, 03 de fevereiro de 20 22
Cidade Dia Mês Ano

Ministrante: () Kessen () Rodrigo

Camila Sorilha Santos
Assinatura



Poliana
Consultora Responsável

R. 1918 e Centro de São José - Ribeirão Preto - SP
0907-2000 (capacidade a região de Ribeirão Preto) 0800 500 2000 (demais localidades)
www.odontolifeodontologia.com.br

AMS - N° 204484