

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Guilherme Mesquita Barros Azeredo portador do CRO 39636 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, Guilherme Mesquita Barros Azeredo declaro tê-lo recebido em 18/07/23 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).

Em uma escala de 1 a 5, avalio o treinamento recebido com a nota:

Ministrante: ☒ Adrielly () Fernanda () Thiago

MINISTRANTE	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito
DIDÁTICA	☐	☐	☐	☐	☒
SEQUÊNCIA LÓGICA	☐	☐	☐	☐	☐

TREINAMENTO	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito
PERÍODO DE TREINAMENTO	☐	☐	☒	☐	☐
MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	☐	☐	☐	☐	☐
FUNCIONALIDADES DO SISTEMA	☐	☐	☐	☐	☐

Observações: _____

Spartanópolis Municípios, 18 de Julho de 20 23.
Cidade/UF Dia Mês Ano
[Assinatura]
Assinatura

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Por presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Guilherme Mesquita Ribeiro Aguiar, nomeado de CRO RJ, 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, Guilherme Mesquita Ribeiro Aguiar, declaro tê-lo recebido em 18/07/23, 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).

Em uma escala de 1 a 5, avalio o treinamento recebido com a nota:

Ministrante: ☒ Adrielly () Fernanda () Thiago

MINISTRANTE	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito
BIOMÉDICA	☐	☐	☐	☐	☒
SEQUÊNCIA LÓGICA	☐	☐	☐	☐	☐
TREINAMENTO	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito
PERÍODO DE TREINAMENTO	☐	☐	☒	☐	☐
MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	☐	☐	☐	☐	☐
FUNCCIONALIDADES DO SISTEMA	☐	☐	☐	☐	☐

Observações: _____

Guarapiranga microcynais, 18 de Julho de 2023.
Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura