

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Caique A. S. Silva portador do CRO 130460 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, Doracely R. de Silva declaro tê-lo recebido em 20/03/2024 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	PERIODO DE TREINAMENTO	☐	☒	☐	☐
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	☐	☒	☐	☐
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	☐	☒	☐	☐

Observações: _____

Doracely R. de Silva, 20 de Março de 20 24.
 Cidade/UF _____ Mês _____ Ano _____

Dr. Caique A. S. Silva
 Assinatura
 CRO 130 740

20
 ANOS

Ketlyn
 Consultora Responsável

R. Vinte e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças (Curitiba-PR)
 4007 2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br