

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) JULIANA DE FLORIO COSTA, portador do CRO 101934 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, Juliano Ilône Costa declaro tê-lo recebido em 7/13/2023, 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: _____

São Paulo Cidade, 08 de maio de 2023.
Dia Mês Ano

Ministrante: () Laiana () Maria Eduarda () Alexsandra

Juliano Ilône Costa
Assinatura



Ketlyn
Consultora Responsável

R. Vinha e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba-PR
4007 2829 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

ANS Nº 304464