OdontoLife
Planos Odontológicos

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 09 / 01 / 25 .

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a)** Simone P. Alves. portador do **CRO** 11381 MT 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 Simone P. Alves. declaro tê-lo recebido, 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: Maria Luisa

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	●	○	○	○
	SEQUENCIA LÓGICA	●	○	○	○
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	●	○	○	○
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	●	○	○	○
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	●	○	○	○

Barra do Garças - MT , 09 de 01 2025
Cidade/UF Dia Mês Ano

Dra. Simone P. Alves
Cirurgiã-Dentista
CRO-MT 11381

Assinatura e Carimbo

Renato
Consultor Responsável