

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a), _____ Douglas Thadeu de Oliveira _____

portador do CRO 11.639 DF 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, _____ Daniella Ferreira de Oliveira _____ declaro tê-lo recebido em 27/04/2023, 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 ☐ O que te motivou a dar esta nota? ☒ Muito satisfeito

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

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

Sugestões: _____

_____, 27 de Abril de 2023.
Cidade Dia Mês Ano

Ministrante: () Laiana () Maria Eduarda

Assinatura