

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Aline Fernandes Góis,  
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 ter recebido as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site  
www.odontolifeodontologia.com.br e declaro que sou responsável pela segurança destas  
informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Eu Aline Fernandes Góis declaro ter  
recebido o treinamento em 10/06/2021 para a correta utilização do sistema de liberação on-  
line, visto os conteúdos apresentados:

- Apresentação do site.
- Regras Técnicas.
- Como lançar guias.
- Status das guias e Token de PRESENÇA.
- Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar ( não cobertura e SESI).
- App Odontolife.
- Produção e Faturamento (PRAZOS).

Por fim, avalio o treinamento recebido com nota 10 (em que 0 é insatisfeito e 10 satisfeito)? Caso  
queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rio, 07 de junho de 20 21.

Aline Fernandes Góis  
Assinatura