Odontolife
Planos Odontológicos

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Damíbia Chagas de Oliveira, portador do CRO 1827-AP 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, Damíbia Chagas de Oliveira declaro tê-lo recebido em 14/03/22, 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).
- App 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

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

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

Macapá-AP, 14 de Março de 20 22.
Cidade Dia Mês Ano

Dra. Damíbia Chagas
Cirurgiã Dentista
CRO-AP 01827

( ) Kessen ( ) Naihara ( ) Rodrigo ( ) Laiana

Assinatura