

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu,

Dr.(a) William dos Santos Pereira,
portador do CRO 127831 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, _____ declaro tê-lo
recebido em ____/____/_____, 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:



O que te motivou a dar esta nota?

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

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

Sugestões:

10 de julho de 2023

Cidade

Dia

Mês

Willian dos Santos Pereira

Ortodontista Dentista

CROSP - 127831

Assinatura

Ministrante: () Alexsandra () Maria Eduarda () Thiago



Ketlyn

Consultora Responsável

R. Vinte e Quatro de Maio, 1000 - Vila Madalena - Centro - SP
4007-2828 | Celular e WhatsApp: 98100-2828 | e-mail: contato@odontolife.com.br

www.odontolifeodontologia.com.br

N° 304464