

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Priscila Emili Coelho portador do CRO 120640, 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.odontolife.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?

(10) Material de Apresentação (10) Didática (10) Período de Treinamento (10) Ministrante

(10) Funcionalidade do Sistema (10) Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões:

São Paulo, 14 de abril de 2023.
Cidade Dia Mês

Ministrante: () Maria Eduarda () Alexsandra

Priscila Emili Coelho
Assinatura
Dr. Priscila Emili Coelho
Cirurgiã - Dentista
CRO: 120640

