

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr(a) Amanda Julie Sa portador do CRO 135128 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, Amanda Julie Sa declaro tê-lo recebido em 09/10/23, 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.
- Cobrança de atos Cobertos
- Negativa de Atendimento
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Ministrante: () Adrielly

MINISTRANTE	DIDÁTICA	SEQUÊNCIA LÓGICA	TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	FUNCIONALIDADES DO SISTEMA
Muito Insatisfeito	☐	☐	Muito Insatisfeito	☐	☐	☐
Insatisfeito	☐	☐	Insatisfeito	☐	☐	☐
Neutro	☐	☐	Neutro	☐	☐	☐
Satisfeito	☐	☐	Satisfeito	☐	☒	☐
Muito Satisfeito	☒	☒	Muito Satisfeito	☒	☐	☐

Observações:

Cidade/UF _____ de _____ de 20 _____
Dia _____ Mês _____ Ano _____

Assinatura

Dr. Amanda S. Sa
Cirurgia-Dentista
CRO-SP 135128