

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Beatriz Santolin, portador do CRO 8839 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).
- 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 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

- () Material de Apresentação (X) Didática () Período de Treinamento (X) Ministrante
() Funcionalidade do Sistema () Sequência Lógica () Outros: _____

Vila Velha, 23 de Fevereiro de 20 22.
Cidade Dia Mês Ano

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

Beatriz da Silva Santolin
Assinatura

20
ANOS

Bianca
Consultora Responsável

R. Vinícius e Quatro de Maio, 1365 - Retiro das Palmeiras - Curitiba-PR
4007 2828 (dentistas e equipes metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br