

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

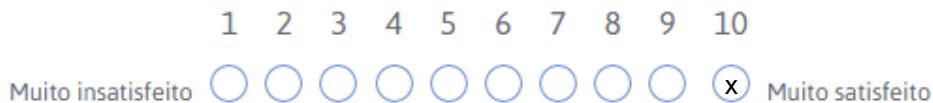
Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,  
Dr.(a) Mariana Belato Reis,  
portador do CRO 207-54\_me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line e  
declaro que estou ciente de que todos os exames, atos e tratamentos 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](http://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,\_Mariana Belato Reis\_\_\_\_\_ declaro tê-lo recebido  
em \_30\_/\_05\_/\_2022\_\_\_\_\_, 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:



**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Itajaí \_\_\_\_\_, 30 \_\_\_\_\_ de Maio \_\_\_\_\_ de 20 22 \_\_\_\_\_.  
Cidade Dia Mês Ano

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**Wanessa**  
Consultora Responsável