

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr(a) Cristiane Gomes da Souza portador do CRO 113463 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, Fernando Chaves declaro tê-lo recebido em 31/01/2024 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: ☒ Amanda

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDÁTICA	☐	☒	☐	☐
	SEQUENCIA LÓGICA	☐	☒	☐	☐
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	☐	☒	☐	☐
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	☐	☒	☐	☐
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	☐	☒	☐	☐

Observações: _____

São Paulo / SP, 02 de Fevereiro de 2024.
 Cidade/UF Dia Mês Ano
Cristiane Gomes da Souza
 Assinatura



Augusto Condello
Consultora Responsável

R. Vello e Odontolife, 1.018 - Botafogo | Curitiba-PR
 4107-2029 | 4107-2029 | 4107-2029 | 4107-2029

www.odontolifeodontologia.com.br