

TERMO DE RESPONSABILIDADE – RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Mirela Martinha Belhomem, portador do CRO 140266 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 que estou ciente que foi sanado principais dúvidas de execução de processos ao assinar este 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, Mirela M. C. Belhomem declaro tê-lo recebido em 11/11/24, 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) (Letícia

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SEQUENCIA LÓGICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: _____

Curitiba

Cidade/UF

12
Assinatura

de

novembro

de 2024

Mês

Ano



R. Vinte e Quatro de Maio, 7385 - Jardim das Flores | Curitiba - PR
4507-2829 (Central de Atendimentos) | 04999 999-3828 (Central de Atendimentos)

www.odontolifeodontologia.com.br