

TERMO DE RESPONSABILIDADE - RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) minela mantem lachar Beluomini, 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, minela m. c. beluomini 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 () Leticia

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDÁTICA	<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: _____

Itapetininga de 12 de novembro de 20 24.
 Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura



R. Viriato e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba-PR
 4067 2828 (capital e regiões metropolitanas) 0800 806 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br