

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Rafael Antrilli Avarzo, portador do CRO 89703 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, Cima Paula maio da Silva 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).
- Aplicativo 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 () Didática () Período de Treinamento () Ministrante

() Funcionalidade do Sistema ☒ Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões:

Maria Oderson, 30 de maio de 20 23.
Cidade Dia Mês

Ministrante: () Alexsandra () Maria Eduarda ☒ Thiago

20
Anos

Augusto Ferreira
Consultor Responsável

Assinatura
R. Vinte e Quatro de Maio, 1505 - Rebouças | Curitiba-PR
4007-2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

304484