

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) LEVY DE ARAUJO VIEIRA JUNIOR, portador do CRO 137561 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, LEVY DE ARAUJO VIEIRA JUNIOR declaro tê-lo recebido em 23/12/21, 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 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (X) ○ Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

() Material de Apresentação () Didática () Período de Treinamento () Ministrante
() Funcionalidade do Sistema (X) Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões: _____

GUARANHOS

Cidade

27

Dia

de DEZEMBRO

Mês

de 20 21

Ano

Ministrante: () Kessen (X) Rodrigo


Assinatura

20
Anos

Kary
Consultora Responsável

R. Viní e Guim de Mello, 1365 - Fátima (Coritiba-PR)
4007-2828 (Capital e regiões metropolitanas) 0800 006 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

ANS - N° 30484