

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,

Dr.(a) TATIANA RACHEL CORRÊA DO NASCIMENTO KIISTER,
portador do CRO _SC_20775_ 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, TATIANA RACHEL CORRÊA DO NASCIMENTO KIISTER declaro tê-lo recebido em _18_/_04_/2023_, 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?

(X) Material de Apresentação (X) Didática () Período de Treinamento (X) Ministrante

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

Sugestões: _____ SUGIRO QUE OS CONSULTORES AGNDEM COM MAIS AGILIDADE O TREINAMENTO DOS CREDENCIADOS. _____

ITAJAÍ -SC, 18 de ABRIL de 20 23.

Cidade

Dia

Mês

Ministrante: () Laiana () Maria Eduarda (X) Alexsandra

Assinatura

Luara
Consultora Responsável

ANS - N° 304484