

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Gabriela Pontes da Silva, portador do CRO 16551 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, Gabriela Pontes da Silva declaro tê-lo recebido em 22/03/2022 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: _____

Palmeira, 22 de Março de 20 22.
Cidade Dia Mês Ano

Ministrante: () Kessen () Rodrigo

*uma mulher super querida,
porém não lembro o nome.*

Gabriela Pontes
Assinatura

Gabriela Pontes
Cirurgiã Dentista
CRO 8C 16551



Caroline
Consultora Responsável

R. João e Garcia do Melo, 7385 - Pombal - Curitiba/PR
4407-2020 - copias e impressões: odontolife@odontolife.com.br

www.odontolifeodontologia.com.br

