



TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,
Dr.(a) Filipe Saurissa Melchert,
portador do CRO 160575 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, Filipe Saurissa Melchert declaro tê-lo
recebido em 18/01/2024, 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: (X) Amanda

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	(X)	()	()	()
	SEQUENCIA LÓGICA	(X)	()	()	()
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	(X)	()	()	()
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	(X)	()	()	()
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	(X)	()	()	()

Observações: _____

Jundiaí / SP, 22 de janeiro de 2024.
Cidade/UF Dia Mês Ano

Dr. Filipe Saurissa Melchert
Assinatura
Cirurgião-Dentista
CRO-SP 160575



Renato