

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) **Nathália Conde Serra**

portador do CRO _____ 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, **Nathália Conde Serra** declaro tê-lo recebido em **22/05/2023** 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 ○ ○ ○ ○ ○ ○ **X** ○ ○ ○ Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

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

Sugestões:

Incluir explicação sobre recursos de glosa, pois essa parte foi apenas
enviado material complementar e não teve demonstração no treinamento.
O treinamento foi voltado para a utilização do sistema por apenas um
dentista e não por clínica com vários profissionais credenciados.

Brasília

Cidade

22

Dia

de

maio

Mês

de 20 **23**

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

20
ANOS

Emanuel

Consultor Responsável

ciência do
responsável-técnico

Assinatura

R. Vitor A. Oliveira S.A., 1365 - Paredópolis I, Curitiba-PR
4007 2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

304484