

## TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

**Data:** 17 / 09 / 2024

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

portador do **CRO** 9246 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](http://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 TAIS LORENZETT.  
declarei tê-lo recebido, 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: 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)	( )	( )	( )

Sinop MT

17

Setembro

2024

Cic

Documento assinado digitalmente



TAIS AMANDA LORENZETT

Data: 17/09/2024 17:44:59-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mês

Ano

Assinatura e Carimbo

Emanuelle  
Consultor Responsável