

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) FELIPE RIBEIRO LOUZADA, portador do CRO 44691, 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, FELIPE RIBEIRO LOUZADA, declaro tê-lo recebido em 09/05/20, 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: _____

Nova Iguaçu 10 de MAIO de 2020
Cidade Dia Mês Ano

Ministrante: () Laiana () Maria Eduarda ☒ Alexandra

Felipe Ribeiro Louzada
Assinatura

20
Anos

Kary
Consultora Responsável

R. Sinto e Quarta de Maio, 1.955 - Maracá - Curitiba PR
4007 2828 (fixo) e 96081 2828 (celular) 0800 090 7520 (toll-free)

www.odontolifeodontologia.com.br

ANS - Nº 304484