

## Termo de Responsabilidade

Liberação Online

**Identificação Principal**

Carina Lima Santos 169381

**Identificação do Participante**

Carina Lima

**Endereço**

Rua Monte Alegre 182, São Paulo

**Data**

Friday, March 14, 2025 14:25

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do **Contrato de Credenciamento Odontolife** 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, declaro 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).

**Avalie o Ministrante do Treinamento**



**Avalie o Treinamento**



**Afirmo estar ciente e de acordo com os tópicos desse termo.**

ESTOU CIENTE