

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu,
Dr.(a) Eline Siqueira Figueiredo,
portador do CRO 16975 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, Dr. Eline S. Figueiredo declaro tê-lo
recebido em 18/09/2023, 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.
- Cobrança de atos Cobertos
- Negativa de Atendimento
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Ministrante: () Adrielly

MINISTRANTE	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfi	Muito satisfei
DIDÁTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEQUÊNCIA LÓGICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfi	Muito satisfei
PERÍODO DE TREINAMENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUNCIONALIDADES DO SISTEMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: Tenho com ter o retorno todas as vezes
que preciso tirar dúvidas?

Romar , 18 de setembro de 2023.

Cidade/UF

Eline Siqueira Figueiredo
Assinatura
Dr. Eline Siqueira Figueiredo
Cirurgia Dentária
CRO-PE 16975



Augusto Ferreira
Consultor Responsável

R. Vinte e Oito de Maio, 1985 - Residencial Curitiba-PR
5007-2009 (centro e adjacências metropolitanas) | 0800 988 2828 (lamar e cancelar)

www.odontolifeodontologia.com.br