

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 22/07/24.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Thais Godinho Fernandes da Silveira portador do CRO 35362 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 Thais Godinho F. da Silveira 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).

Ministrante: Letícia

	MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERÍODO DE TREINAMENTO		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
MATERIAL DA APRESENTAÇÃO		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUNCIONALIDADE DO SISTEMA		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manaus

Cidade/UF

22 de julho 2024

dia

Mês

Ano

Drª Thais Godinho F. Sena
Cirurgião-Dentista

CRO-35.362

Assinatura e Carimbo

Duany
Consultor Responsável