

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Léryk Henrique Santos, portador do CRO MG 69449 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, Léryk Henrique Santos, declaro tê-lo recebido em 02/04/2024, 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: (X) Amanda

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	(X)	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>
	SEQUENCIA LÓGICA	(X)	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	(X)	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	(X)	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	<input type="circle"/>	(X)	<input type="circle"/>	<input type="circle"/>

Observações: \_\_\_\_\_

Pato Branco - MG, 02 de abril de 2024.  
Cidade/UF Dia Mês Ano

Dr. Léryk Henrique Santos  
Cirurgião-Dentista  
CRO-MG Assinatura



Renato  
Consultora Responsável

R. Vinte e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba PR  
4507-2828 (capital e regiões metropolitanas) 0800-000-2828 (demais localidades)

[www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br)