

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Heloisa Cristina Silva, portador do CRO 11777-4 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, Heloisa Cristina Silva declaro tê-lo recebido em 23/08/2023, 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).

Em uma escala de 1 a 5, avalio o treinamento recebido com a nota:

Ministrante: (X) Maykon

MINISTRANTE	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
DIDÁTICA	☐	☐	☐	☐	☒
SEQUÊNCIA LÓGICA	☐	☐	☐	☐	☒

TREINAMENTO	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
PERÍODO DE TREINAMENTO	☐	☐	☐	☐	☒
MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	☐	☐	☐	☐	☒
FUNCIONALIDADES DO SISTEMA	☐	☐	☐	☐	☒

Observações: _____

_____, 23 de Agosto de 2023.
São Paulo, Dia Mês Ano
Cidade/UF
Assinatura