

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu,

Dr.(a) Paula Faria de Oliveira

portador do CRO 54836 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, Luana de Lima G. Lopes declaro tê-lo recebido em 12/09/2023, 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).

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:

Maykon Cidade/UF João Pessoa, 12 de Setembro de 20 23

Cirurgiã-Dentista

CRO-MG: 5490 Assinatura