TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 09/ 09 / 2024.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a)** Larissa Mariele Souza Marinho . portador do **CRO** RN- 7285 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 Larissa Mariele Souza Marinho 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: *Maria Luisa*

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	○	○	○	○
	SEQUENCIA LÓGICA	○	○	○	○
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	○	○	○	○
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	○	○	○	○
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	○	○	○	○

NATAL-RN 09 , 09 de 2024

Cidade/UF Dia Mês Ano

Documento assinado digitalmente
LARISSA MARIELE SOUZA MARINHO
Data: 09/09/2024 18:15:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura e Carimbo

Augusto Condello
Consutor Responsável