

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,
Dr.(a) Luciana Antunes Czekli,
portador do CRO 85661 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, _____ declaro tê-lo recebido
em __/__/__, 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 (não cobertura e SESI).
- App Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Em uma escala de 1 a 10, avalio o treinamento recebido com a nota:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Muito insatisfeito ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ☒ Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

- () Material de Apresentação (x) Didática (x) Período de Treinamento () Ministrante
() Funcionalidade do Sistema () Sequência Lógica () Outros: _____

Guarulhos Cidade, 13 Dia de maio Mês de 20 22 Ano

() Kessen () Naihara () Rodrigo () Laiana

[Assinatura]
Assinatura