

## TERMO DE RESPONSABILIDADE – RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Joice Fava, portador do CRO 140065 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 que estou ciente que foi sanado principais dúvidas de execução de processos ao assinar este 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, Joice Fava declaro tê-lo recebido em 09/08/2024, 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: Maria Luísa

|             |                           | MUITO SATISFEITO                 | SATISFEITO                       | INSATISFEITO          | MUITO INSATISFEITO    |
|-------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| MINISTRANTE | DIDÁTICA                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|             | SEQUENCIA LÓGICA          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TREINAMENTO | PERÍODO DE TREINAMENTO    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|             | MATERIAL DA APRESENTAÇÃO  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|             | FUNCIONALIDADE DO SISTEMA | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Observações: \_\_\_\_\_

São Paulo de 09 de Agosto de 2024  
 Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura

**Dra Joice Fava**  
 CROSP 140065  
 Odontóloga

**20**  
 ANOS

R. Vinte e Quatro de Maio, 1385 - Pátio das Artes - Curitiba-PR  
 4307 2628 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2628 (demais localidades)

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