



TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Laissa Kaelly e Souza Bezerra, portador do CRO 109093 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).
 - Aplicativo Odontolife.
 - Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

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



O que te motivou a dar esta nota?

Material de Apresentação Didática Período de Treinamento Ministrante

() Funcionalidade do Sistema () Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões:

sugestões.

Osasco, 05 de julho de 2023
Cidade

Dian

Me

Mês: Dez Ano: 2018 Assinatura: Miss Kaely

Dra. L. KISS KATHY
Almae. I. DENTAL

1871

—Agrinatura

Ministrante: () Aleksandra () Maria Eduarda () Thiago



Ketlyn

Consultora Responsável

Nº 304484