

TERMO DE RESPONSABILIDADE – RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Luciano Tonatto Feltrao, portador do CRO 14538 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, Amando da Cruz declaro tê-lo recebido em 03/02/25, 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 | DIDATICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | SEQUENCIA LÓGICA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TREINAMENTO | PERÍODO DE TREINAMENTO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | MATERIAL DA APRESENTAÇÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| FUNCIONALIDADE DO SISTEMA | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações: _____

Jámille ISC, 03 de fevereiro de 2025.
Cidade/UF _____ Dia _____ Mês _____ Ano _____

Amando Cruz
Assinatura



