

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontalife*, eu,
Dr.(a) Isabela Pereira dos Santos,
portador do CRO 128093 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 Odontalife*.

Afirmo estar ciente de que receberá 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:

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 Didática Período de Treinamento Ministrante

Funcionalidade do Sistema Sequência Lógica Outros: _____

Sugestões: _____

Sertãozinho, Cidade, 04 de Sexta de 2022.
Dia Mês Ano

Ministrante: () Kessen Rodrigo

Isabela P. Santos
Assinatura



Alyne
Consultora Responsável

R. Visita a Quarto da Napa, 7166 - Residencial | Curitiba - PR
4007-2828 (capital e regiões Metropolitanas) 0800-000-2929 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

ANS-Nº 204484