

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Data: 18 / 09 / 2024

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, **Dr.(a) Bruna Rafaela Marra**, portador do **CRO 18037** 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 on-line 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 Bruna Rafaela Marra, declaro tê-lo recebido, 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 Luisa

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	<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	PERIODO DE TREINAMENTO	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>

Cristalina GO , 18 de Setembro 2024
Cidade/UF Dia Mês Ano

Dra. Bruno M.

 Dra Bruna Marra
Cirurgiã Dentista
CRO-GO-18-037
Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Emanuelle
Consultor Responsável