

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE



Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Aline Alves de Siqueira _____, portador do CRO 14416-PE___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, Aline Alves de Siqueira _____ declaro tê-lo recebido em 01_/09_/2023_, 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).

Em uma escala de 1 a 5, avalio o treinamento recebido com a nota:

Ministrante: () Adrielly

| MINISTRANTE | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Neutro | Satisfeito | Muito satisfeito |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| DIDÁTICA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SEQUÊNCIA LÓGICA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TREINAMENTO | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Neutro | Satisfeito | Muito satisfeito |
| PERÍODO DE TREINAMENTO | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| MATERIAL DE APRESENTAÇÃO | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| FUNCIONALIDADES DO SISTEMA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Assinatura: _____

Assinatura

Recife/PE

Cidade/UF

01 de Setembro de 2023.

Dia

Mês

Ano

