



TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERACÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) **CRISIENE ALONSO** 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 ter recebido as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site www.odontolifeodontologia.com.br e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Eu ANDREIA REGINA CONCIANI declaro ter
recebido o treinamento em 15 / 09 / 21, para a correta utilização do sistema de
liberação on-line, visto os conteúdos apresentados:

- Apresentação do site.
 - Regras Técnicas.
 - Como lançar guias.
 - Status das guias e Token de PRESENÇA.
 - Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
 - Ato Complementar (não cobertura e SESI).
 - App Odontolife.
 - Produção e Faturamento (Prazos conforme o calendário de faturamento).

Por fim, avalio o treinamento recebido com nota 10 (em que 0 é insatisfatório e 10 satisfatório)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

_____ de _____ de 20


Assinatura

Assinatura

