

TERMO DE RESPONSABILIDADE - RECICLAGEM

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,
 Dr.(a) Kemilllyn F. M. Almeida,

portador do CRO 149250 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, Kemilllyn F. M. Almeida declaro tê-lo
 recebido em 17/03/2025, 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: (✓) Amanda () Letícia

		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"/>

Observações: _____

Limeira / SP, 17 de Marcço de 2025.
 Cidade/UF Dia Mês Ano


 Assinatura