

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE**

**Data:** 12 / 12 / 2024.

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) *Uvriane R. Guttli*.

portador do CRO 21365 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](http://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 *Vaniane Ranzatto*, 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sombrio, 12 de 12 2024  
Cidade/UF Dia Mês Ano

**Assessoria Jurídica**  
Cláudia Dentista  
CRO/SC 21.365

**Willian**  
**Consultor Responsável**