Odontolife®
Planos Odontológicos

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) ISNARD RAPHAEL DE FARIAS ROSA, portador do CRO 49494 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, ISNARD RAPHAEL DE FARIAS ROSA declaro tê-lo recebido em 16/04/2024, 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: (X) Leticia

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	X			
	SEQUENCIA LÓGICA	X			
TREINAMENTO	PERIODO DE TREINAMENTO	X			
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	X			
	FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	X			

Observações:

RIO DE JANEIRO, 16 de ABRIL de 2024.
Cidade/ Mês Ano

gov.br Documento assinado digitalmente
ISNARD RAPHAEL DE FARIAS ROSA
Data: 16/04/2024 21:37:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Kamila
Consultora Responsável