

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Raissa Lereira Lentes dos Santos, portador do CRO 134213 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, Raissa Lereira Lentes dos Santos declaro tê-lo recebido em 25/5/23, 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 (não cobertura e SESI).
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Em uma escala de 1 a 10, avalio o treinamento recebido com a nota:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Muito insatisfeito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

( ) Material de Apresentação ( ) Didática ( ) Período de Treinamento ( ) Ministrante

( ) Funcionalidade do Sistema ( ) Sequência Lógica ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Sugestões:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jacareí Cidade, 25 de maio de 2023 Mês

Ministrante: ( ) Alessandra ( ) Maria Eduarda ( ) Thiago

20  
ANOS

Kamila  
Consultora Responsável

Raissa Lentes  
Assinatura

R. Vinha e Quatro de Maio, 100 - Jd. São Lourenço - Curitiba-PR  
4007 2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

4484