

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Isabella Pinheiro Porto Martins, portador do CRO MG 58849 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, Isabella Pinheiro Porto Martins declaro tê-lo recebido em 28/06/2023, 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 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (X) Muito satisfeito

O que te motivou a dar esta nota?

(X) Material de Apresentação (X) Didática () Período de Treinamento (X) Ministrante
() Funcionalidade do Sistema (X) Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões:

BH, 28 de 06 de 2023

Cidade

Dia

Mês

Ministrante: () Alexandra () Maria Eduarda (X) Thiago

Isabella Pinheiro Porto Martins

Assinatura

R. Vinte e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba-PR
4007 2820 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br

20
ANOS

Consultora Responsável

Ketlyn