

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) **Carla Silva**, portador do CRO **16332** 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, **Carla Silva** declaro tê-lo recebido em **20/09/2023**, 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.
- Cobrança de atos Cobertos
- Negativa de Atendimento
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Ministrante: ( ) Maykon

MINISTRANTE	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
DIDÁTICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEQUÊNCIA LÓGICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

  

TREINAMENTO	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
PERÍODO DE TREINAMENTO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MATERIAL DE APRESENTAÇÃO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUNCIONALIDADES DO SISTEMA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cidade/UF Navegantes, 20 de Setembro de 2023.  
Dia Mês Ano

Assinatura



**Marcos**  
Consultor Responsável

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

[www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br)