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) Larissa Karla Gomes Rosado, portador do CRO 4893PI 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, Larissa Karla Gomes Rosado declaro tê-lo recebido em 10/10/22, 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 (X) Didática (X) Período de Treinamento ( ) Ministrante

( ) Funcionalidade do Sistema ( ) Sequência Lógica ( ) Outros:_____

Sugestões: _____

_____

Teresina, 11 de outubro de 2022.
Cidade Dia Mês Ano

Dra. Larissa Rosado
Cirurgiã-Dentista
CRO-PI 4893
Assinatura

Ministrante: ( ) Laiana ( ) Maria Eduarda ( ) Alexsandra