

## Exibir resultados

Entrevistado

269

Anônima

01:59

Tempo para  
concluir

Nome Completo: \*

Katharine de Cássia Conceição lockermann

CRO/UF: \*

47115rj

Nome Completo do Participante: \*

Katharine de Cássia Conceição lockermann

Cidade e Estado: \*

Rio de Janeiro

Data: \*

07/11/1984



## Termo de Responsabilidade

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do **Contrato de Credenciamento Odontolife** 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, declaro tê-lo recebido, para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos apresentados abaixo:\*

- \* 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).

Avalie o Treinamento: \*



Avalie o Ministrante do Treinamento: \*



Deixe aqui sua observação: \*

Consegui tirar minhas dúvidas

Afirmo estar ciente e de acordo com os tópicos desse termo: \*

Sim