

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Maria Rita Aniceto Wanderley, portador do CRO PE 14300 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, Maria Rita A. Wanderley, declaro tê-lo recebido em 08/05/24, 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: Leticia

		MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO
MINISTRANTE	DIDATICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SEQUENCIA LÓGICA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO	PERÍODO DE TREINAMENTO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	MATERIAL DA APRESENTAÇÃO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUNCIONALIDADE DO SISTEMA		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações: _____

Ribeirão Preto, 09 de maio de 2024.
 Cidade/UF: Ribeirão Preto Dia: 09 Mês: maio Ano: 2024
Maria Rita P. ...
 Assinatura



Augusto Condello
 Consultor Responsável

Dra. Maria Rita Wanderley
 Cirurgiã Dentista
 CRO-PE-14300

4897-2828 (capital) • 4897-2829 (interior) • 4899-900-2829 (celular) • 4899-900-2829 (celular localizado)

www.odontolifeodontologia.com.br