

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu, Dr.(a) Buciana Silva da Costa e Silva, 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 ter recebido as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site [www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br) e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Eu Buciana Silva da Costa e Silva declaro ter recebido o treinamento em 18/06/2021 para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos apresentados:

- Apresentação do site.
- Regras Técnicas.
- Como lançar guias.
- Status das guias e Token de PRESENÇA.
- Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar ( não cobertura e SESI).
- App Odontolife.
- Produção e Faturamento (PRAZOS).

Por fim, avalio o treinamento recebido com nota 10 (em que 0 é insatisfeito e 10 satisfeito)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

Nova Friburgo, 18 de junho de 20 21.

Buciana Silva da Costa e Silva

Assinatura