

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERACAO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dra. Brigitte Scauri Palocis Argueira portador do CRO 137086 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 a 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, _____ declaro tê-lo recebido em _____ para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos apresentados abaixo:

- KERTES 100
- Como lançar guias.
- Status das guias e validação de IOR.
- Informações e preenchimento de guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar (não cobertura e SES).
- Aplicativo Odontolife
- Produção e Retorno (Cronograma e Entrega de Produção).

Em uma escala de 1 a 10, avalio o treinamento recebido com:

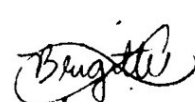
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Muito insatisfeito  Muito satisfeito

O que te motivou a dar este

☒ Qualidade de Apresentação ☒ Qualidade ☒ Conteúdo do treinamento ☒ Facilidade
☒ Usabilidade do Sistema ☒ Sequência Lógica ☐ _____

Jondira

21 Outubro 2022


Dra. Brigitte Scauri
Cirurgiã Dentista
CROSP 137086