

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Fábio Menossi Pace, portador do CRO 36344 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, Fábio Menossi Pace declaro tê-lo recebido em 04/31/24, 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: (X) Letícia

		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: _____

São Paulo, 04 de Maio de 2027.
Cidade/UF Dia Mês Ano

Assinatura:
Dr. Fábio Menossi Pace
CRO-SP 36344