

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE**

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) KARINA FERREIRA DE SOUSA, portador do CRO 132599 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, eu, JULIA MAGALHÃES declaro tê-lo recebido em 20/5/22, 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 (não cobertura e SESI).
- App Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

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

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

**O que te motivou a dar esta nota?**

( ) Material de Apresentação ( ) Didática ( ) Período de Treinamento ( ) Ministrante

☒ Funcionalidade do Sistema ( ) Sequência Lógica ( ) Outros: \_\_\_\_\_

SB. CAMPO

Cidade

20

Dia

MAIO

Mês

de 20 22

Ano

Dra. Karina Ferreira de Sousa

Cirurgiã Dentista

x Karina Ferreira

Assinatura

( ) Kessen ( ) Naihara ( ) Rodrigo ☒ Laiana