



## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,  
Dr.(a) Ana Paula Affonso  
portador do CRO 110206 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*.

Afirma estar ciente de que receberá 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, Tânia Giacherini Vellalobos declaro tê-lo  
recebido em 13/05/2024, 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: ( ) Amanda

		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 Bernardo Campo

Cidade/UF

13 de maio

Dia

Mês

de 2024

Ano

Assinatura

Drª Ana Paula Affonso  
Cirurgia Dentista  
CRO - 110206 SR

Kamila

R. Vinte e Quatro de Maio, 1389 - Recreio I - Curitiba - PR  
51620-000