

## TERMO DE RESPONSABILIDADE - LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr.(a) Alana Braga Mendonça, portador do CRO 8522 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, Alana Braga Mendonça declaro tê-lo recebido em 15/02/2024, 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: (X) Leticia

|                           | MUITO SATISFEITO      | SATISFEITO                       | INSATISFEITO          | MUITO INSATISFEITO    |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| MINISTRANTE               |                       |                                  |                       |                       |
| DIDÁTICA                  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SEQUENCIA LÓGICA          | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TREINAMENTO               |                       |                                  |                       |                       |
| PERÍODO DE TREINAMENTO    | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| MATERIAL DA APRESENTAÇÃO  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| FUNCIONALIDADE DO SISTEMA | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Dra Alana Braga**  
 Cirurgiã Dentista  
 CRO-MT 8522

Observações: \_\_\_\_\_

Juína - MT, 15 de fevereiro de 20 24.  
 Cidade/UF Dia Mês Ano  
Alana Braga Mendonça  
 Assinatura

**20**  
 ANOS

**Kamila**  
 Consultora Responsável

R. Vinte e Quatro de Maio, 1500 - Ribeirão | Curitiba-PR  
 4007 2028 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2028 (demais localidades)

[www.odontolifeodontologia.com.br](http://www.odontolifeodontologia.com.br)