

Eu, ARNALDO THIAGO BERTO LOVATEL, CNS: 702502382470530, declaro para fins de cadastro no sistema SCNES – Sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de Saúde que, realizo atendimentos para o CISAMARP na especialidade de “225112-MEDICO NEUROLOGISTA”. Diante disso, autorizo meu cadastramento como profissional autônomo no CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde com carga horária do SUS de 1 hora semanal.

ARNALDO THIAGO BERTO LOVATEL

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.