

Eu, ARTHUR ZAGO FERRI, CNS: 706402653083787, 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 “225133-MEDICO PSIQUIATRA”. 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.

ARTHUR ZAGO FERRI

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.