

Eu, DANIEL MACCARINI VIEIRA, CNS: 704608171086723, 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 “225151-MEDICO ANESTESIOLOGISTA”. 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.

DANIEL MACCARINI VIEIRA

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

Ass.