

Eu, DILSON LUIZ CORREA, CNS: 701007834218398, 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 “225155-MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA”. 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.

DILSON LUIZ CORREA

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.