

Eu, JACSON ANTONIO SANT ANA, CNS: 700103935299315, 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 “225165-MEDICO GASTROENTEROLOGISTA”. 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.

JACSON ANTONIO SANT ANA

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.