

Eu, JASON SILVA, CNS: 709807081275797, 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 PSQUIATRA”. 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.

JASON SILVA

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

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

\_\_\_\_\_

Ass.