

Eu, MARIANA FROZZA FERRONATO, CNS: 702402387400930, 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 “225124-MEDICO PEDIATRA”. 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.

MARIANA FROZZA FERRONATO

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

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

---

Ass.