

Eu, MARIANA FUGANTI DE SOUZA, CNS: 708009884760829, 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 “225250-MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA”. 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 FUGANTI DE SOUZA

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.