

Eu, PAULO RICARDO DA COSTA LOPES, CNS: 700007069786101, 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 “225112-MEDICO NEUROLOGISTA”. 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.

PAULO RICARDO DA COSTA LOPES

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.