

Eu, RAFAEL QUEIROZ DOS SANTOS, CNS: 709209209291235, 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.

RAFAEL QUEIROZ DOS SANTOS

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.