

Eu, RAPHAELA TEIXEIRA PEREIRA AMARANTO, CNS: 702403566065223, 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.

RAPHAELA TEIXEIRA PEREIRA AMARANTO

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

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

\_\_\_\_\_

Ass.