

Eu, TACIANE DALGALLO, CNS: 705001260553855, 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 “225225-MEDICO CIRURGIAO GERAL”. 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.

TACIANE DALGALLO

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.