

Eu, VANESSA GHENO, CNS: 706403662247283, 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 “225135-MEDICO DERMATOLOGIA”. 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.

VANESSA GHENO

CPF: _____

Data: __/__/____

Ass.