

(Anexar em PDF no protocolo)

Ofício nº XX /XXXX

Toledo, de de .

À

Secretaria de Saúde de Toledo/PR

Assunto: (informar a solicitação desejada)

Nº do CNES: (se tiver o número)

CNPJ:

Estabelecimento: (informar nome do Estabelecimento)

Prezados Senhores,

Venho por meio desta, solicitar a (Inclusão/Alteração ou exclusão), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o estabelecimento à cima especificado.

(se for inclusão ou exclusão de profissionais) informar abaixo os Nomes e o Cargo

Atenciosamente,

Assinatura do responsável pela empresa
(digital gov.br)