

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 974/2021

(Nome da Unidade da SESA ou prestadora do SUS)

Senhor (a) _____

Nos termos da Resolução SESA nº ____/2021, eu _____
_____ (nome civil da pessoa interessada), portador/a da Cédula de Identidade
nº _____ e inscrito/a no CPF sob o nº _____, solicito
a inclusão e uso do meu “nome social” “_____”
(indicação do nome social), nos registros estaduais relativos aos serviços públicos de saúde
prestados por esta unidade ou prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde.

Local, data

(assinatura da pessoa interessada)