



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 10803282

Nome: EMILDE MIRANDA

Data de Nascimento: 03/08/1960

Cns: 898001253007650

Telefone: (17) 99104-1535 Comercial: Celular: (17) 92122-7345 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-09-2025**Horário: 13:50****CHEGAR ÀS: 13:30**

Profissional: RAFAEL VINICIUS CAVAZZANA

Especialidade: Cardiologia

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**A CONSULTA SERÁ REALIZADA NA CLINICA SÃO PEDRO,
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.
CASA DE PORTÃO MARROM.**Orientação:** COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- 1- CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
- 2- CARTÃO SUS.
- 3- GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, POIS NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NA DATA DA CONSULTA NÃO ESQUEÇA OS RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES MAIS RECENTES, QUE ESTEJAM RELACIONADOS AO MOTIVO DA CONSULTA.

COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 507937095 - 15-09-2025 07:47**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 12051099

Nome: MARIA DO ROZARIO DRIGO FERNANDES

Data de Nascimento: 14/12/1976

Cns: 708400238044765,898003218017337

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98151-4049 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 03-10-2025**Horário: 09:20****CHEGAR ÀS: 09:00**

Profissional: RAFAEL VINICIUS CAVAZZANA

Especialidade: Cardiologia

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**A CONSULTA SERÁ REALIZADA NA CLINICA SÃO PEDRO,
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.
CASA DE PORTÃO MARROM.**Orientação:** COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- 1- CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
- 2- CARTÃO SUS.
- 3- GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, POIS NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NA DATA DA CONSULTA NÃO ESQUEÇA OS RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES MAIS RECENTES, QUE ESTEJAM RELACIONADOS AO MOTIVO DA CONSULTA.

COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506412297 - 15-09-2025 07:48**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 4170658

Nome: SILVIA LIBANIA MARCIO FONTES

Data de Nascimento: 10/01/1941

Cns: 207443322350009,706008862736340,708103532844035,898001012084770

Telefone: (17) 3253-2990 Comercial: Celular: (17) 99101-8410 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 30-09-2025

Horário: 12:40

CHEGAR ÀS: 12:20

Profissional: ROBERTO NAKAMURA MAZZARO JUNIOR

Especialidade: Cardiologia

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP

Ponto de Referência:

A CONSULTA SERÁ REALIZADA NA CLINICA SÃO PEDRO,
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.
CASA DE PORTÃO MARROM.

Orientação: COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- 1- CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
- 2- CARTÃO SUS.
- 3- GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, POIS NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NA DATA DA CONSULTA NÃO ESQUEÇA OS RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES MAIS RECENTES, QUE ESTEJAM RELACIONADOS AO MOTIVO DA CONSULTA.

COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: PERP&TUA A. M. SILVA

Controle: 503826899 - 15-09-2025 07:52

No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:

CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.

É muito importante manter seu cadastro atualizado!

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 10488764

Nome: CELIA APARECIDA GONCALVES COVER

Data de Nascimento: 20/02/1955

Cns: 703406406879800,898000101436655

Telefone: (17) 3242-3992 Comercial: Celular: (17) 98167-3499 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 30-09-2025**Horário:12:40****CHEGAR ÀS: 12:20**

Profissional: ROBERTO NAKAMURA MAZZARO JUNIOR

Especialidade: Cardiologia

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**A CONSULTA SERÁ REALIZADA NA CLINICA SÃO PEDRO,
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.
CASA DE PORTÃO MARROM.**Orientação:** COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- 1- CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
- 2- CARTÃO SUS.
- 3- GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, POIS NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NA DATA DA CONSULTA NÃO ESQUEÇA OS RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES MAIS RECENTES, QUE ESTEJAM RELACIONADOS AO MOTIVO DA CONSULTA.

COMPAREÇA COM 20 (VINTE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 503826900 - 15-09-2025 07:53**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.
Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**Código:** 28509282**Nome:** NERLI MARIA DUARTE MACHADO**Data de Nascimento:** 05/01/1960**Cns:** 203039776330018**Telefone:** (17) 99678-0283 **Comercial:** **Celular:** (17) 99178-4028 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 30-10-2025**Horário:** 08:20**CHEGAR ÀS:** 08:00**Profissional:** SILVIO ANDRADE FILHO**Especialidade:** Otorrinolaringologia**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**A CONSULTA SERÁ REALIZADA NA CLINICA SÃO PEDRO
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.
CASA DE PORTÃO MARROM.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- 1- CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
- 2- CARTÃO SUS.
- 3- GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, POIS NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NA DATA DA CONSULTA NÃO ESQUEÇA OS RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES MAIS RECENTES, QUE ESTEJAM RELACIONADOS AO MOTIVO DA CONSULTA.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506481617 - 15-09-2025 07:55**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.
Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 28966573

Nome: SILVANA FERNANDES DEUS

Data de Nascimento: 11/12/1969

Cns: 700402415496740

Telefone: (17) 3253-6179 Comercial: Celular: (17) 99655-1893 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-10-2025**Horário: 14:10****CHEGAR ÀS: 13:50**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.

GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506619739 - 15-09-2025 07:56**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 37626752

Nome: JULIA FREITAS MOTA

Data de Nascimento: 04/06/2010

Cns: 700006629936102,898002946682902

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98829-1939 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-10-2025**Horário: 14:30****CHEGAR ÀS: 14:10**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.
GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506619740 - 15-09-2025 07:58**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**Código:** 36302938**Nome:** RONALDO PERPETUO SIELLI**Data de Nascimento:** 13/12/1969**Cns:** 700509750103556,898003969045942**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99153-0079 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 19-10-2025**Horário:** 14:40**CHEGAR ÀS:** 14:20**Profissional:** MARINA NAHAS MEGA**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.
GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUAA. M. SILVA**Controle:** 506619741 - 15-09-2025 07:58**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 4362218

Nome: OSMARINA IVETE MATHEUS

Data de Nascimento: 14/06/1958

Cns: 706309744959178

Telefone: (17) 99118-1479 Comercial: Celular: (17) 99177-8075 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-10-2025**Horário: 15:00****CHEGAR ÀS: 14:40**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.
GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506619742 - 15-09-2025 07:59**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**Código:** 28509282**Nome:** NERLI MARIA DUARTE MACHADO**Data de Nascimento:** 05/01/1960**Cns:** 203039776330018**Telefone:** (17) 99678-0283 **Comercial:** **Celular:** (17) 99178-4028 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 25-10-2025**Horário:** 14:00**CHEGAR ÀS:** 13:40**Profissional:** JULIA MONTEIRO BAGGIO MONTIALLI**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.
GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.

EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506612203 - 15-09-2025 08:00**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 13162155

Nome: IGNEZ BORTOLOTTI BERTUOLO

Data de Nascimento: 21/01/1950

Cns: 210023537280009,898001231571073

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99140-3249 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 25-10-2025**Horário:14:10****CHEGAR ÀS: 13:50**

Profissional: JULIA MONTEIRO BAGGIO MONTIALLI

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019
CENTRO
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

CPF, RG OU CNH. (PARA PACIENTES MENORES DE QUE NÃO TIVEREM RG, APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO).
CARTÃO SUS.
GUIA DE CONSULTA.É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA
CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM
OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE
OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

Preparo: NÃO TEM PREPARO.

COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

Solicitante: SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506612204 - 15-09-2025 08:01**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos
realizados e para outras demandas de comunicação.