



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

## COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 7662559

Nome: SEBASTIAO JOSE RAMOS

Data de Nascimento: 22/09/1949

Cns: 705603417548918,801434351897622

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99729-1947 Recado:

Prontuário: 00571903

Data Consulta: 30-09-2025

Horário: 09:40

CHEGAR ÀS: 08:40

Profissional: EMERSON ALVES

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

Orientação: ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER- CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

ASSINATURA DO PACIENTE

Preparo: CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3202-1717

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: LETICIA O. DIAS

Controle: 499780132 - 12-08-2025 12:30

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: 10879201

Nome: FATIMA PEREIRA NUNES RIBEIRO

Data de Nascimento: 04/09/1954

Cns: 700408519059350,898000075062617

Telefone: (17) 99117-0831 Comercial: (17) 9101-7739 Celular: (17) 99224-9910 Recado:

Prontuário: 733941

Data Consulta: 30-09-2025

Horário: 10:10

CHEGAR ÀS: 09:10

Profissional: EMERSON ALVES

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
São JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA. EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL

**Usuário:** LETICIA O. DIAS

**Controle:** 499780134 - 12-08-2025 12:31

## 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: 20344282

Nome Social: ANTONIO MAGALHAES DOS REIS

Nome: ANTONIO MAGALHAES DOS REIS

Data de Nascimento: 07/07/1963

Cns: 700009256841600

Telefone: (17) 99268-9104 Comercial: Celular: (17) 99125-1426 Recado:

Prontuário: 00722652

**Data Consulta: 18-09-2025****Horário: 15:10****CHEGAR ÀS: 14:10**

Profissional: BRUNO TENO CASTILHO BRAGA

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER- CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** LETICIA O. DIAS**Controle:** 499779864 - 12-08-2025 10:59

## 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: 10117332

Nome: ANGELA MARIA LUIZE

Data de Nascimento: 10/08/1957

Cns: 701000875071093,801434344422193

Telefone: (17) 9673-7707 Comercial: Celular: (17) 98800-0411 Recado: (17) 9123-2932

Prontuário: 00887570

Data Consulta: 18-09-2025

Horário: 07:00

CHEGAR ÀS: 06:00

Profissional: RAFAEL ROSA SOUZA

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

Orientação: ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

Preparo: CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3202-1717

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: LETICIA O. DIAS

Controle: 499780564 - 12-08-2025 10:59

## 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: 4287220

Nome: CARLOS ROBERTO LEVA

Data de Nascimento: 05/12/1955

Cns: 898003499028648

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98807-1782 Recado:

Prontuário: 628914

**Data Consulta: 18-09-2025****Horário: 07:30****CHEGAR ÀS: 06:30**

Profissional: RAFAEL ROSA SOUZA

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER- CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

**ASSINATURA DO PACIENTE**

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL

**Usuário:** LETICIA O. DIAS

**Controle:** 499780566 - 12-08-2025 11:00

**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: 9408179

Nome: MARIA DE LOURDES LAM

Data de Nascimento: 05/02/1954

Cns: 709803077110491,898003421787648

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98175-6310 Recado:

Prontuário: 610777

**Data Consulta: 30-09-2025****Horário: 09:30****CHEGAR ÀS: 08:30**

Profissional: EMERSON ALVES

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERENCIA EM CASO DE INTER- CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

ASSINATURA DO PACIENTE

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** LETICIA O. DIAS**Controle:** 499780131 - 12-08-2025 11:02

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: 12317856

Nome Social: NILZA CRISTINA CUNHA

Nome: NILZA CRISTINA CUNHA

Data de Nascimento: 10/08/1969

Cns: 898000101449382

Telefone: (17) 3253-4137 Comercial: Celular: Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 17-09-2025

Horário: 11:00

CHEGAR ÀS: 10:00

Profissional: ALEXANDRE FUNES NAVARRO DA CRUZ

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

Orientação: ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

Preparo: CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3202-1717

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: LETICIA O. DIAS

Controle: 499779699 - 12-08-2025 10:48

## 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: 9282770

Nome: VALDIR LUIZ DO PRADO

Data de Nascimento: 31/01/1965

Cns: 200789096990001,705104412603770

Telefone: (17) 9184-3139 Comercial: Celular: (17) 99184-3139 Recado:

Prontuário: 610921

**Data Consulta: 17-09-2025****Horário: 07:00****CHEGAR ÀS: 06:00**

Profissional: ALEXANDRE FUNES NAVARRO DA CRUZ

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
São José do Rio Preto - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

**ASSINATURA DO PACIENTE**

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL

**Usuário:** LETICIA O. DIAS

**Controle:** 499779683 - 12-08-2025 10:45

**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: 22291038

Nome: NADIR CARLOS GUTIERRES VICTORINO

Data de Nascimento: 24/12/1963

Cns: 706103828127730,898000101533448

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99183-3860 Recado:

Prontuário: 606731 - 00606731

**Data Consulta: 17-09-2025****Horário: 07:10****CHEGAR ÀS: 06:10**

Profissional: ALEXANDRE FUNES NAVARRO DA CRUZ

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERENCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

**ASSINATURA DO PACIENTE**

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL

**Usuário:** LETICIA O. DIAS

**Controle:** 499779684 - 12-08-2025 10:45

**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: 9300847

Nome: ROSANGELA DE FATIMA DELFINO RODRIGUES BERROCAL

Data de Nascimento: 03/12/1970

Cns: 122842963100000,708004851348428

Telefone: (17) 99748-9527 Comercial: Celular: (17) 99244-7084 Recado:

Prontuário: 00895398

**Data Consulta: 17-09-2025****Horário: 07:30****CHEGAR ÀS: 06:30**

Profissional: ALEXANDRE FUNES NAVARRO DA CRUZ

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

**Ponto de Referência:** EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

**Orientação:** ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

**ASSINATURA DO PACIENTE**

**Preparo:** CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL

**Usuário:** LETICIA O. DIAS

**Controle:** 499779685 - 12-08-2025 10:45

**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: 21435172

Nome: MARIA DO SOCORRO E SILVA DO NASCIMENTO

Data de Nascimento: 12/08/1963

Cns: 704009889157567,898001202138006

Telefone: (17) 8143-8514 Comercial: Celular: (17) 98100-5414 Recado:

Prontuário: 00743195

Data Consulta: 18-09-2025

Horário: 14:10

CHEGAR ÀS: 13:10

Profissional: BRUNO TENO CASTILHO BRAGA

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

Orientação: ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

Preparo: CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3202-1717

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: LETICIA O. DIAS

Controle: 499779860 - 12-08-2025 10:47

## 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: 8497519

Nome: RAIMUNDO FELIX DA SILVA

Data de Nascimento: 06/09/1948

Cns: 898001242650840

Telefone: (17) 3253-4885 Comercial: (11) 98431-8672 Celular: (17) 98108-8686 Recado: (17) 3253-4015

Prontuário: 593947

Data Consulta: 17-09-2025

Horário: 10:30

CHEGAR ÀS: 09:30

Profissional: ALEXANDRE FUNES NAVARRO DA CRUZ

Especialidade: Oftalmologia - Catarata - Linha de Cuidado

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N  
JARDIM FUSCALDO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153  
PACIENTES MENORES DE IDADE É OBRIGATÓRIO ESTAR COM RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRO COM COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE), PORTANTO R.G. DO RESPONSÁVEL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.

Orientação: ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER À CONSULTA PORTANDO A GUIA DE ENCAMINHAMENTO OU CONTRA REFERÊNCIA EM CASO DE INTER-CONSULTA.

CASO O PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR CANCELAR COM NO MÍNIMO DE 3 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ATRAVÉS DE MENSAGEM DE TEXTO NO WHATSAPP (17) 98215-2289 OU VIA LIGAÇÃO NO NÚMERO (17) 3202-1717.

NO CASO DA CONSULTA OU EXAME TER SIDO AGENDADO PELA UBS, SOLICITAR CANCELAMENTO AO MESMO.

## ASSINATURA DO PACIENTE

Preparo: CASO FAÇA USO DE LENTE DE CONTATO GELATINOSA, NÃO USAR POR 24 HORAS ANTES DA CONSULTA.  
EM CASO DE LENTE DE CONTATO RÍGIDA, NÃO USAR POR NO MÍNIMO 3 DIAS ANTES DA CONSULTA.

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3202-1717

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: LETICIA O. DIAS

Controle: 499779697 - 12-08-2025 10:47

## 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.