



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE EXAME

Código: 3997345

Nome: ALZIRA APARECIDA DELPINO SOBRINHO

Data de Nascimento: 11/06/1974

Cns: 169449680110001,702408552777220

Telefone: (17) 99150-0546 Comercial: Celular: (17) 99701-7658 Recado:

Prontuário: 680504

Data Exame: 23-10-2025**Horário: 12:10****CHEGAR ÀS: 11:10**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056450 - 11-09-2025 14:42

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 EXAME

Código: 4142341

Nome: MARIA ANTONIA XAVIER

Data de Nascimento: 14/12/1962

Cns: 702008839593285

Telefone: (17) 3242-9259 Comercial: Celular: (17) 99150-7498 Recado:

Prontuário: 148692

Data Exame: 23-10-2025**Horário: 12:30****CHEGAR ÀS: 11:30**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
São José do Rio Preto - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056451 - 11-09-2025 14:43

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 EXAME

Código: 12764342

Nome: SIRLEI BERTELLINI

Data de Nascimento: 17/12/1973

Cns: 123644386500006,709003826298819

Telefone: (17) 3242-1064 Comercial: Celular: (17) 98817-1469 Recado:

Prontuário: 00812096

Data Exame: 23-10-2025**Horário: 13:30****CHEGAR ÀS: 12:30**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056455 - 11-09-2025 14:44

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 EXAME

Código: 4388027

Nome: APARECIDA PELARIM GOUVEA

Data de Nascimento: 15/06/1961

Cns: 700005026560401,898001253021203

Telefone: (17) 99145-3630 Comercial: Celular: (17) 99112-4954 Recado:

Prontuário: 397568

Data Exame: 23-10-2025**Horário: 13:40****CHEGAR ÀS: 12:40**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056456 - 11-09-2025 14:45

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 EXAME

Código: 4388027

Nome: APARECIDA PELARIM GOUVEA

Data de Nascimento: 15/06/1961

Cns: 700005026560401,898001253021203

Telefone: (17) 99145-3630 Comercial: Celular: (17) 99112-4954 Recado:

Prontuário: 397568

Data Exame: 23-10-2025**Horário: 13:40****CHEGAR ÀS: 12:40**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056456 - 11-09-2025 14:45

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 EXAME

Código: 4060830

Nome: BENEDITA CRISTINA DA SILVA

Data de Nascimento: 04/10/1966

Cns: 898001231525101

Telefone: (17) 98804-6868 Comercial: Celular: (17) 99144-1085 Recado:

Prontuário:

Data Exame: 24-10-2025**Horário: 12:10****CHEGAR ÀS: 11:10**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
São JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056465 - 11-09-2025 14:58

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 EXAME**Código:** 4296535**Nome:** SONIA MARIA BUFETI DO CARMO**Data de Nascimento:** 31/12/1962**Cns:** 898000028690356**Telefone:** (17) 98195-0272 **Comercial:** **Celular:** (17) 98227-6958 **Recado:****Prontuário:** 00294408**Data Exame:** 24-10-2025**Horário:** 13:10**CHEGAR ÀS:** 12:10**Exame:** MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO**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
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL**Orientação:** NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.**Tempo de entrega:** 20 dias úteis**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** ROSA M. B. SANTOS**Controle:** 263056469 - 11-09-2025 14:59**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 EXAME

Código: 39269290

Nome: ORILDE KIRSCH GONÇALVES

Data de Nascimento: 07/02/1963

Cns: 700101910754815

Telefone: Comercial: Celular: (49) 99152-8811 Recado:

Prontuário:

Data Exame: 24-10-2025**Horário: 13:30****CHEGAR ÀS: 12:30**

Exame: MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Local: AME SJ RIO PRETO

Endereço: RUA ANTONIO FUSCALDO, S/N
JARDIM FUSCALDO
São JOSÉ DO RIO PRETO - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL

Orientação: NO DIA DO EXAME, NÃO USAR TALCO, DESODORANTE OU CREME NAS MAMAS E NA REGIÃO DAS AXILAS.

O EXAME DEVE SER MARCADO PREFERENCIALMENTE FORA DO PERÍODO MENSTRUAL, ÉPOCA EM QUE AS MAMAS ESTÃO MAIS CONGESTAS E MAIS SENSÍVEIS, O QUE PODE GERAR MAIOR INCÔMODO DURANTE A COMPRESSÃO DAS MESMAS.

COMPARECER AO EXAME VESTIDA COM ROUPA DE DUAS PEÇAS (SAIA/BLUSA OU CALÇA/BLUSA) E CABELOS PRESO.

SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.

ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 263056470 - 11-09-2025 15:01

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.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE EXAME**Código:** 4814337**Nome:** MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA**Data de Nascimento:** 27/11/1963**Cns:** 707602285775195,801434362812259**Telefone:** (17) 99157-0342 **Comercial:** **Celular:** (17) 99144-3410 **Recado:** (17) 99157-0342**Prontuário:** 654248**Data Exame:** 22-10-2025**Horário:** 13:30**CHEGAR ÀS:** 12:30**Exame:** ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**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
EM FRENTE REPRESA MUNICIPAL**Orientação:** SE PACIENTE MENOR 18 ANOS, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELO REPRESENTANTE LEGAL E DOCUMENTOS.
ESTOU CIENTE QUE DEVO COMPARECER AO EXAME PORTANDO A GUIA DE SADT (PEDIDO DE EXAME) MÉDICO.

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.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO!

Preparo: NÃO HÁ PREPARO**Tempo de entrega:** 15 dias úteis**Informações ou Cancelamento, ligue:** (17) 3202-1717**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** ROSA M. B. SANTOS**Controle:** 263003158 - 11-09-2025 15:06**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: 11446257

Nome: JOSE CARLOS RIBEIRO

Data de Nascimento: 04/07/1963

Cns: 801434350989825

Telefone: (17) 99218-4267 Comercial: (17) 3283-9090 Celular: (17) 98825-2753 Recado:

Prontuário: 00955397

Data Consulta: 23-10-2025**Horário: 11:50****CHEGAR ÀS: 10:50**

Profissional: THIAGO JOSE GUAUIMI

Especialidade: Cardiologia - Hipertensão - 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 - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
DE FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153.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: 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.

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 503491131 - 11-09-2025 15:08

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: 4199480

Nome: CLEONICE TORTELI DE OLIVEIRA GOMES

Data de Nascimento: 05/12/1967

Cns: 124479902610005,700104942111610

Telefone: (17) 3253-2015 Comercial: Celular: (17) 99752-4403 Recado:

Prontuário: 186048

Data Consulta: 23-10-2025**Horário: 12:10****CHEGAR ÀS: 11:10**

Profissional: THIAGO JOSE GUAUIMI

Especialidade: Cardiologia - Hipertensão - 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 - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
DE FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153.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 PACIENTEPreparo: 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.

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 503491132 - 11-09-2025 15:08

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: 12399813

Nome: PATRICIA GABRIEL MUNHOZ

Data de Nascimento: 25/05/1985

Cns: 210313863100007,702605232872147

Telefone: (17) 99719-2787 Comercial: Celular: (17) 99731-8225 Recado:

Prontuário: 00832603

Data Consulta: 11-10-2025**Horário: 09:40****CHEGAR ÀS: 08:40**

Profissional: THIAGO JOSE GUAUIMI

Especialidade: Cardiologia - Hipertensão - 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 - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
DE FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153.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 PACIENTEPreparo: 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.

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 504881315 - 11-09-2025 15:10

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: 4066042

Nome: ANA DE FATIMA SILVA PEREIRA

Data de Nascimento: 26/01/1957

Cns: 708704144215591,898000749068169

Telefone: (17) 99622-8328 Comercial: Celular: (17) 99727-7343 Recado:

Prontuário: 00074142

Data Consulta: 30-10-2025**Horário: 10:30****CHEGAR ÀS: 09:30**

Profissional: THIAGO JOSE GUAUIMI

Especialidade: Cardiologia - Hipertensão - 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 - SPPonto de Referência: EM FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153
DE FRENTE A REPRESA MUNICIPAL, AO LADO DA BR 153.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: 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.

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

Solicitante: SMS - MIRASSOL

Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 503491136 - 11-09-2025 15:11

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.