



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 4429840

Nome: DIRCE MARIA DA SILVA RAMIRO

Data de Nascimento: 02/02/1963

Cns: 703201677477595,898001231719313

Telefone: (17) 99102-2008 Comercial: Celular: (17) 99603-4523 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-09-2025**Horário: 08:20****CHEGAR ÀS: 08:00**

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 CLÍNICA 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:** 503829063 - 02-09-2025 15:02**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: 41336810

Nome: ANA MARIA FARDO

Data de Nascimento: 02/05/1956

Cns: 708503543697280

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98192-6260 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 19-09-2025**Horário: 08:30****CHEGAR ÀS: 08:10**

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:** 503829064 - 02-09-2025 15:03**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: 30793406

Nome: DANIEL VICENTE MARTINS DE LIMA

Data de Nascimento: 10/08/2014

Cns: 705009615065752

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99181-8362 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 09-10-2025**Horário: 08:30****CHEGAR ÀS: 08:10**

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:** 506481549 - 02-09-2025 15:04**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: 12723956

Nome: SEBASTIAO NATO JOSE

Data de Nascimento: 20/01/1968

Cns: 702508213309940

Telefone: (17) 3253-3610 Comercial: Celular: (17) 98179-9455 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 09-10-2025

Horário: 08:30

CHEGAR ÀS: 08:10

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: 506481550 - 02-09-2025 15:05

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: 11109129

Nome Social: GUMERCINDO JUSTINO

Nome: GUMERCINDO JUSTINO

Data de Nascimento: 06/11/1968

Cns: 705002261511855

Telefone: Comercial: (17) 3242-6772 Celular: (17) 98128-5352 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 12-10-2025**Horário: 10:10****CHEGAR ÀS: 09:50**

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:** 506611946 - 02-09-2025 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: 4227321

Nome: EVA TRINDADE DOS SANTOS

Data de Nascimento: 17/03/1956

Cns: 707302023286270

Telefone: (17) 99711-9029 Comercial: Celular: (17) 99603-3840 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 12-10-2025**Horário: 10:30****CHEGAR ÀS: 10:10**

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:** 506611947 - 02-09-2025 15:07**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: 12828220

Nome: THAMIRES TEIXEIRA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 07/04/1993

Cns: 704708787875838

Telefone: Comercial: Celular: (17) 97400-0383 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 12-10-2025**Horário: 10:40****CHEGAR ÀS: 10:20**

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:** 506611948 - 02-09-2025 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: 10478172

Nome: CASSILENE PEREIRA DA SILVA CHIEZI

Data de Nascimento: 30/04/1982

Cns: 706007320944549

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98101-8653 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 12-10-2025**Horário: 11:00****CHEGAR ÀS: 10:40**

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:** 506611949 - 02-09-2025 15:09**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: 28953556

Nome: ATOS DA SILVA

Data de Nascimento: 08/11/1994

Cns: 702803607884467

Telefone: (17) 98814-8481 Comercial: Celular: (17) 99717-1947 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 12-10-2025**Horário: 11:10****CHEGAR ÀS: 10:50**

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:** 506611950 - 02-09-2025 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:** 25153244**Nome:** ELAINE CRISTINA DOS REIS**Data de Nascimento:** 12/03/1984**Cns:** 700000034160102**Telefone:** (17) 3253-4015 **Comercial:** **Celular:** (17) 99168-2560 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 11:30**CHEGAR ÀS:** 11:10**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:** 506611951 - 02-09-2025 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.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**Código:** 41290876**Nome:** PAULA ROBERTA TAVARES**Data de Nascimento:** 06/12/1983**Cns:** 700508907005060**Telefone:** Comercial: Celular: (16) 98156-2738 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 11:40**CHEGAR ÀS:** 11:20**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:** 506611952 - 02-09-2025 15:12**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:** 41278840**Nome:** GUILHERME WILLIAN BORGUESAN**Data de Nascimento:** 14/08/2007**Cns:** 703002811442773**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99141-8680 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 12:00**CHEGAR ÀS:** 11:40**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:** 506611953 - 02-09-2025 15:13**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:** 11105029**Nome:** GUILHERME RODRIGUES DE SOUZA**Data de Nascimento:** 02/04/2009**Cns:** 708407269631464**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99266-9257 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 12:10**CHEGAR ÀS:** 11:50**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:** 506611954 - 02-09-2025 15:14**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:** 9985506**Nome:** ADRIANO FERREIRA**Data de Nascimento:** 02/01/1973**Cns:** 704505321317618,801434351053807**Telefone:** (17) 99128-5702 **Comercial:** **Celular:** (17) 99258-4098 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 12:30**CHEGAR ÀS:** 12:10**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:** 506611955 - 02-09-2025 15:16**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:** 5694388**Nome:** LEANDRO RENAN BINATTI DOS SANTOS**Data de Nascimento:** 02/08/1990**Cns:** 706405618957884**Telefone:** (17) 99733-8304 **Comercial:** **Celular:** (17) 99733-8304 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 13:00**CHEGAR ÀS:** 12:40**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:** 506611957 - 02-09-2025 15:17**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:** 11327594**Nome:** JAIR APARECIDO GONCALVES**Data de Nascimento:** 23/01/1951**Cns:** 700509929476350**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99755-2666 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 12-10-2025**Horário:** 13:10**CHEGAR ÀS:** 12:50**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:** 506611958 - 02-09-2025 15:19**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.