

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE EXAME

Código: 30242173

Nome: ELAINE MARTINS CARDOSO VIEIRA

Data de Nascimento: 01/09/1984

Cns: 706500300358090

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98163-2168 Recado:

Prontuário:

Data Exame: 23-10-2025

Horário:11:10

CHEGAR ÀS: 11:00

Exame: MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA Local: HOSP DE BASE DE SJRP

Endereço: AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544

VILA SÃO JOSÉ

SãO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO "RIO PRETO SHOPPING"

HOSPITAL DE BASE - AV: BRIGADEIRO FARIA LIMA № 5544 - ENTRADA PORTARIA SUS - SUBSOLO - SETOR DE INFORMAÇÕES

OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COM FOTO, DO PACIENTE E DO ACOMPANHANTE.

Orientação: COMPARECER ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM

FOTO.

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 SENSÍVIES, 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.

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

DIETA LIVRE.

NAO HÁ NECESSIDADE DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3201-5000

Solicitante: SMS - MIRASSOL Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 266843842 - 04-09-2025 16:13

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 EXAME

Código: 12797923

Nome: TAISA CARLA DOS SANTOS VIANA

Data de Nascimento: 28/04/1984

Cns: 706208510766969,898001005463605

Telefone: (17) 3242-7427 Comercial: Celular: (17) 99701-2404 Recado:

Prontuário: 325182

Data Exame: 23-10-2025

Horário:14:00

CHEGAR AS: 13:50

Exame: MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA Local: HOSP DE BASE DE SJRP

Endereço: AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544

VILA SÃO JOSÉ

SãO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO "RIO PRETO SHOPPING"

HOSPITAL DE BASE - AV: BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº 5544 - ENTRADA PORTARIA SUS - SUBSOLO - SETOR DE INFORMAÇÕES

OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COM FOTO, DO PACIENTE E DO ACOMPANHANTE.

Orientação: COMPARECER ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

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 SENSÍVIES, 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.

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

DIETA LIVRE.

NAO HÁ NECESSIDADE DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3201-5000

Solicitante: SMS - MIRASSOL Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 266846861 - 04-09-2025 16:15

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: 4136510

Nome: ERICA SOARES DA SILVA ARAGAO

Data de Nascimento: 05/02/1981

Cns: 127292851660000

Telefone: (17) 8832-1284 Comercial: Celular: (17) 98836-2622 Recado:

Prontuário: 1362034

Data Exame: 24-10-2025

Horário:11:00

CHEGAR AS: 10:50

Exame: MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA Local: HOSP DE BASE DE SJRP

Endereço: AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5544

VILA SÃO JOSÉ

SãO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO "RIO PRETO SHOPPING"

HOSPITAL DE BASE - AV: BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº 5544 - ENTRADA PORTARIA SUS - SUBSOLO - SETOR DE INFORMAÇÕES

OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COM FOTO, DO PACIENTE E DO ACOMPANHANTE.

Orientação: COMPARECER ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

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 SENSÍVIES, 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.

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

DIETA LIVRE.

NAO HÁ NECESSIDADE DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO.

Tempo de entrega: 20 dias úteis

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3201-5000

Solicitante: SMS - MIRASSOL Usuário: ROSA M. B. SANTOS

Controle: 266843843 - 04-09-2025 16:15

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.