



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 6206250

Nome: REGINA MOGENTALI FERREIRA

Data de Nascimento: 20/12/1945

Cns: 898000047522730,898003252999708

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99207-1248 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 03-10-2025**

**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 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:** 506412289 - 01-09-2025 15:37

**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: 35096614

Nome: VERA LUCIA PEREIRA CRIALEZI

Data de Nascimento: 29/09/1965

Cns: 702407596912327,898001231573637

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99268-2454 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 03-10-2025****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:** 506412290 - 01-09-2025 15:38**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:** 11318396**Nome:** IVO SOUSA SILVA**Data de Nascimento:** 29/01/1968**Cns:** 704108438570050**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99639-3069 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 03-10-2025**Horário:** 08:40**CHEGAR ÀS:** 08:20**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:** 506412291 - 01-09-2025 15:38**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: 33468039

Nome: PATRICIA PORTERO

Data de Nascimento: 17/03/1986

Cns: 700503157292854,898000047629071

Telefone: (17) 98207-4591 Comercial: Celular: (17) 99144-6824 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário: 14:10****CHEGAR ÀS: 13:50**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437181 - 01-09-2025 15:41**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: 20284693

Nome: MERCEDES ELENA DE SALES DE MOURA

Data de Nascimento: 28/07/1944

Cns: 700002236617903,898000104480531

Telefone: (17) 99632-6288 Comercial: Celular: (17) 99106-9112 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário:14:20****CHEGAR ÀS: 14:00**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437182 - 01-09-2025 15:42**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 CONSULTA**

Código: 12777366

Nome: SONIA MARTINS MARANGON

Data de Nascimento: 30/12/1977

Cns: 898001008945287

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99264-0082 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário: 14:30****CHEGAR ÀS: 14:10**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437183 - 01-09-2025 15:43**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 CONSULTA**

Código: 28509282

Nome: NERLI MARIA DUARTE MACHADO

Data de Nascimento: 05/01/1960

Cns: 203039776330018

Telefone: (17) 99678-0283 Comercial: Celular: (17) 99178-4028 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário: 14:30****CHEGAR ÀS: 14:10**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437184 - 01-09-2025 15:44**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 CONSULTA**

Código: 189749

Nome: ALSIRA AMELIA DA SILVA

Data de Nascimento: 23/07/1944

Cns: 706502389956296

Telefone: (17) 9263-1770 Comercial: Celular: (17) 99267-4252 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário: 14:40****CHEGAR ÀS: 14:20**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉ TUA A. M. SILVA**Controle:** 506437185 - 01-09-2025 15:44**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 CONSULTA**

Código: 28992972

Nome: VALTER JODAS GUSSON

Data de Nascimento: 27/04/1943

Cns: 702807101609167

Telefone: (17) 3242-2619 Comercial: Celular: (17) 99771-5139 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário:14:40****CHEGAR ÀS: 14:20**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437186 - 01-09-2025 15:46**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:** 11407820**Nome:** JOICE CRISTIANE BENEVIDES**Data de Nascimento:** 21/02/1987**Cns:** 898000081201925**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99757-9584 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 01-10-2025**Horário:** 14:50**CHEGAR ÀS:** 14:30**Profissional:** FERNANDO GUIRADO NETO**Especialidade:** Cirurgia Vascular**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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437187 - 01-09-2025 15:47**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: 12340918

Nome: OLGA AUGUSTO ZANQUETIM

Data de Nascimento: 01/02/1956

Cns: 705000434716753

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98156-4986 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 01-10-2025****Horário: 15:00****CHEGAR ÀS: 14:40**

Profissional: FERNANDO GUIRADO NETO

Especialidade: Cirurgia Vascular

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 30 (TRINTA) 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 30 (TRINTA) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506437189 - 01-09-2025 15:48**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: 22335343

Nome: ANTONIA ALVES DA SILVA

Data de Nascimento: 05/05/1945

Cns: 707807642757217,898000081260778

Telefone: (17) 3253-5329 Comercial: Celular: (17) 99146-9964 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 02-10-2025

Horário: 08:40

CHEGAR ÀS: 08:20

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 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 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: 506481528 - 01-09-2025 15:50

## 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: 4090383

Nome: ANESIA DE FATIMA CARMONA DA SILVA

Data de Nascimento: 27/11/1956

Cns: 708002801275727

Telefone: (17) 9621-0134 Comercial: Celular: (17) 99745-3416 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 02-10-2025****Horário: 08:40****CHEGAR ÀS: 08:20**

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:** 506481529 - 01-09-2025 15:51**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: 22334535

Nome: MARLENE MARIANO DE LIMA FORNAROLLIS

Data de Nascimento: 08/12/1968

Cns: 700508362197854,898000047625149

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99187-9696 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 02-10-2025****Horário: 08:50****CHEGAR ÀS: 08:30**

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:** 506481530 - 01-09-2025 15:51**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: 39451001

Nome: JOAO MIGUEL RODRIGUES VIEIRA

Data de Nascimento: 06/10/2017

Cns: 898005812300013

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98802-6419 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 02-10-2025

Horário: 08:50

CHEGAR ÀS: 08:30

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: 506481531 - 01-09-2025 15:52

## No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:

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

## É muito importante manter seu cadastro atualizado!

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 11426170

Nome: JOSE ANTONIO DE ALMEIDA

Data de Nascimento: 08/01/1961

Cns: 700307968048534

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98148-2163 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 02-10-2025****Horário: 09:00****CHEGAR ÀS: 08:40**

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:** 506481533 - 01-09-2025 15:53**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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





Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 30524150**Nome:** OSCAR CAETANO COSTA DE CARVALHO NETO**Data de Nascimento:** 12/01/1990**Cns:** 704102129928575**Telefone:** (17) 99273-3519 **Comercial:** **Celular:** (17) 99258-6888 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 02-10-2025**Horário:** 09:00**CHEGAR ÀS:** 08:40**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:** 506481534 - 01-09-2025 15:54**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: 38621641

Nome: JULIO CESAR DA SILVA

Data de Nascimento: 28/08/1971

Cns: 708600542119085

Telefone: (17) 99283-0436 Comercial: Celular: (17) 99169-1678 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 07:20****CHEGAR ÀS: 07:00**

Profissional: JOSE ROBERTO DOS SANTOS RODRIGUES

Especialidade: Cirurgia Geral

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2019  
CENTRO  
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**PACIENTES DO DR JOSE ROBERTO - LOCAL: CLINICA SÃO PEDRO  
AO LADO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE MIRASSOL.  
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, NÚMERO 24-47 - CENTRO.  
CASA DE PORTÃO MARROM.PACIENTES DA DRA MARIA FERNANDA - LOCAL: HOSPITAL E MATERNIDADE  
NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.  
UMA RUA ABAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**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:** 506413201 - 02-09-2025 08:49**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: 36589041

Nome: SELMA CARVALHO FREITAS

Data de Nascimento: 17/09/1981

Cns: 704107472060050

Telefone: (17) 99246-6331 Comercial: Celular: (17) 98837-0136 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 07:40****CHEGAR ÀS: 07:20**

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:** 506481539 - 02-09-2025 08:51**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: 38702054

Nome: LARA KEURY CARVALHO DE SOUZA

Data de Nascimento: 04/10/2014

Cns: 701203047912719

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98140-3606 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 07:40****CHEGAR ÀS: 07:20**

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:** 506481540 - 02-09-2025 08:53**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

## COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 6030859

Nome: FAUSTINIANO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 15/02/1948

Cns: 701809261639076,801434308679686

Telefone: Comercial: (17) 3253-6949 Celular: (17) 99733-1837 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 09-10-2025

Horário: 07:50

CHEGAR ÀS: 07:30

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: 506481541 - 02-09-2025 08:54

## 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: 10306473

Nome: ARMIDA CROCILLO MADI

Data de Nascimento: 09/07/1947

Cns: 801434359615170

Telefone: (17) 3242-6305 Comercial: Celular: (17) 99109-8556 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 09-10-2025

Horário: 07:50

CHEGAR ÀS: 07:30

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 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 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: 506481542 - 02-09-2025 08:55

## No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:

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

## É muito importante manter seu cadastro atualizado!

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 36380235

Nome: LUANA PEREIRA DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 27/06/2002

Cns: 704703755657830

Telefone: (17) 99280-8949 Comercial: Celular: (17) 99263-6636 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 08-10-2025****Horário: 16:10****CHEGAR ÀS: 15:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632476 - 02-09-2025 08:56**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

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

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 10389275

Nome: BRUNA CAMILA SALES PRADO

Data de Nascimento: 05/03/1997

Cns: 705007807358853,898000185663216

Telefone: (17) 99217-5082 Comercial: Celular: (17) 98800-8759 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 14:10****CHEGAR ÀS: 13:50**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616898 - 02-09-2025 08:57**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: 22326446

Nome Social: NATALIA OLIVEIRA FIGUEIREDO

Nome: NATALIA OLIVEIRA FIGUEIREDO

Data de Nascimento: 20/04/1992

Cns: 708408285917467

Telefone: (17) 3242-7325 Comercial: Celular: (17) 99151-9115 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário: 12:10****CHEGAR ÀS: 11:50**

Profissional: JULIA MONTEIRO BAGGIO MONTIALI

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:** 506609187 - 02-09-2025 08:58**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.

Trazer exames anteriores caso possua.

Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**Principalmente os números de telefone, pois é por meio destes que os serviços de saúde farão contato para informar agendamentos  
realizados e para outras demandas de comunicação.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 5655825

Nome: MARIA MADALENA DE SANTANA FREIRES

Data de Nascimento: 28/11/1974

Cns: 703605077832637

Telefone: (17) 98815-4379 Comercial: (17) 8814-4653 Celular: (17) 99780-5403 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 08-10-2025****Horário: 16:30****CHEGAR ÀS: 16:10**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632477 - 02-09-2025 08:59**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:** 39638084**Nome:** VALDAIR ALVES VIANA**Data de Nascimento:** 27/12/1974**Cns:** 702007342444384**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 98812-4736 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**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:** 506609188 - 02-09-2025 09:00**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: 4450466

Nome: DIRCE APARECIDA SANCHES

Data de Nascimento: 08/05/1952

Cns: 700005079949400

Telefone: (17) 98136-3038 Comercial: (17) 9702-8165 Celular: (17) 99137-0330 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 14:30****CHEGAR ÀS: 14:10**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616899 - 02-09-2025 09:02**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:** 23567633**Nome:** IAN DE MELO CUMBA**Data de Nascimento:** 11/02/2008**Cns:** 704706712127239,898001985443742**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 98809-7936 Recado:**Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 14:40**CHEGAR ÀS:** 14:20**Profissional:** MARINA NAHAS MEGA**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019  
CENTRO  
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.  
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616900 - 02-09-2025 09:03**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: 11932680

Nome: LUZIA APARECIDA BEIJO NUNES

Data de Nascimento: 07/01/1996

Cns: 701406601386633,898050019930285

Telefone: (17) 98809-7936 Comercial: Celular: (17) 98801-8332 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:00****CHEGAR ÀS: 14:40**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA  
CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM  
OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE  
OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616901 - 02-09-2025 09:04**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: 12293737

Nome: NEUSELI MOREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 02/01/1966

Cns: 702305161631412,898001231900468

Telefone: (17) 98114-2145 Comercial: (17) 3253-4260 Celular: (17) 99113-1074 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:10****CHEGAR ÀS: 14:50**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

GUIA DE CONSULTA.

É DE SUA RESPONSABILIDADE NÃO PERDER ESTE DOCUMENTO, POIS SE CASO PERDER, TERÁ QUE AGENDAR NOVA  
CONSULTA, NÃO ATENDEMOS SEM A GUIA DE CONSULTA.EM CASO DE DESISTÊNCIA AVISAR COM ANTECEDÊNCIA AO LOCAL EM QUE RETIROU A GUIA DE CONSULTA, POIS EXISTEM  
OUTROS PACIENTES NA FILA DE ESPERA - QUANDO UM PACIENTE FALTA E NÃO AVISA COM ANTECEDÊNCIA, IMPOSSIBILITA QUE  
OUTRA PESSOA SEJA ATENDIDA

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616902 - 02-09-2025 09:04**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: 9984773

Nome: ADRIANO APARECIDO DE SOUZA

Data de Nascimento: 05/05/1969

Cns: 700307959962237,898001146797461

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99135-2235 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:30****CHEGAR ÀS: 15:10**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

GUIA DE CONSULTA.

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616903 - 02-09-2025 09:05**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: 38944336

Nome: MARIA JOSE PEREIRA DE SOUZA CACIANO

Data de Nascimento: 09/03/1963

Cns: 108742170720001

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99244-7520 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário: 12:40****CHEGAR ÀS: 12:20**

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:** 506609189 - 02-09-2025 09:06**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:** 4150361**Nome:** ANA ROSA CUSTODIO GALO DA SILVA**Data de Nascimento:** 05/01/1973**Cns:** 700500154934259**Telefone:** (17) 99106-8267 **Comercial:** **Celular:** (17) 99105-0401 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 15:40**CHEGAR ÀS:** 15:20**Profissional:** MARINA NAHAS MEGA**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019  
CENTRO  
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.  
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506616904 - 02-09-2025 09:07**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: 37271822

Nome: VALDIR ANTONIO PARTEZANI

Data de Nascimento: 09/01/1964

Cns: 705003445298055

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99644-1314 Recado:

Prontuário:

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

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506618514 - 02-09-2025 09:08**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: 22364732

Nome: DAVI ULIANA VENTURA

Data de Nascimento: 06/12/2011

Cns: 898004026248668

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98175-2477 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 08:30****CHEGAR ÀS: 08:10**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632497 - 02-09-2025 11:42**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 CONSULTA

Código: 11337010

Nome: JEAN VITOR GUIRALDELI

Data de Nascimento: 19/04/1989

Cns: 701009800893698,898000075026653

Telefone: (17) 99249-5819 Comercial: (17) 9215-3638 Celular: (17) 99181-1502 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 12-10-2025****Horário: 07:10****CHEGAR ÀS: 06:50**

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:** 506611934 - 02-09-2025 11:46**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:** 34746530**Nome:** ARLINDA LANDIM DA COSTA MARCELINO**Data de Nascimento:** 26/03/1970**Cns:** 705604405267715**Telefone:** (17) 99737-6913 **Comercial:** **Celular:** (11) 98321-7122 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 15:30**CHEGAR ÀS: 15:10****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:** PERPÊTUA A. M. SILVA**Controle:** 506609200 - 02-09-2025 11:51**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:** 8657410**Nome:** IVANETE TERRES FERREIRA**Data de Nascimento:** 04/04/1975**Cns:** 200671311600008,702405529736928**Telefone:** (17) 99611-3364 **Comercial:** **Celular:** (17) 99717-8497 **Recado:** (17) 99144-4559**Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 08:40**CHEGAR ÀS:** 08:20**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632498 - 02-09-2025 11:52**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

## COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 4800447

Nome: IVONE APARECIDA BARBOSA

Data de Nascimento: 11/12/1967

Cns: 700909903639798,898000749092833

Telefone: (17) 99128-3090 Comercial: Celular: (17) 99668-1267 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário:09:00****CHEGAR ÀS: 08:40**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632499 - 02-09-2025 11:53**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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





Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 4288182**Nome:** APARECIDA VICENTE DE PAULA**Data de Nascimento:** 09/04/1956**Cns:** 898001234768609**Telefone:** (17) 99774-2773 **Comercial:** **Celular:** (17) 99774-2773 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 09:10**CHEGAR ÀS:** 08:50**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632500 - 02-09-2025 11:54**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:** 9975662**Nome:** ADEMIR DE SOUZA BRAGA**Data de Nascimento:** 12/08/1979**Cns:** 704801027354947,898001264892456**Telefone:** (17) 99721-1321 **Comercial:** **Celular:** (17) 99222-4121 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 16:00**CHEGAR ÀS:** 15:40**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:** 506609202 - 02-09-2025 11:55**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 6344124**Nome Social:** SONIA MARIA CASAGRANDE ZIVIERI**Nome:** SONIA MARIA CASAGRANDE ZIVIERI**Data de Nascimento:** 22/02/1959**Cns:** 898000081257734**Telefone:** (17) 3253-5764 **Comercial:** **Celular:** (17) 99163-1908 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 15:40**CHEGAR ÀS:** 15:20**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:** 506609201 - 02-09-2025 11:56**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 12396739**Nome:** PATRICIA CESAR TOBIAS**Data de Nascimento:** 01/08/1977**Cns:** 706002890965841**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99134-5756 Recado:**Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 09:30**CHEGAR ÀS:** 09:10**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632501 - 02-09-2025 11:57**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: 34450114

Nome: MARLI FERREIRA DIAS

Data de Nascimento: 08/07/1945

Cns: 700506145296658

Telefone: (17) 99186-7880 Comercial: Celular: (17) 98827-0388 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 09:40****CHEGAR ÀS: 09:20**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** PERPêTUA A. M. SILVA**Controle:** 506632502 - 02-09-2025 11:58**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 22354071**Nome:** HORACIO FERNANDES**Data de Nascimento:** 04/07/1954**Cns:** 708204173669346,898003220573993**Telefone:** (17) 99706-8507 **Comercial:** (17) 3242-8809 **Celular:** (17) 99706-8507 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 10:00**CHEGAR ÀS:** 09:40**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** PERPêTUA A. M. SILVA**Controle:** 506632503 - 02-09-2025 11:59**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:** 11782179**Nome:** LUCELIA FERNANDES DOS SANTOS PEREIRA**Data de Nascimento:** 17/03/1962**Cns:** 706301776547579,898001234786127,898003734757128**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99673-4876 Recado:**Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 10:10**CHEGAR ÀS:** 09:50**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** PERPÉ TUA A. M. SILVA**Controle:** 506632504 - 02-09-2025 12:01**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 CONSULTA**

Código: 12328599

Nome: NYCOLE LORRANE DOS SANTOS

Data de Nascimento: 16/11/2000

Cns: 708607575394081,898000630497232

Telefone: (17) 99252-2565 Comercial: Celular: (17) 99130-9383 Recado:

Prontuário:

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

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632505 - 02-09-2025 12:03**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: 12663392

Nome Social: ROSANGELA SCANDIUZZI

Nome: ROSANGELA SCANDIUZZI

Data de Nascimento: 04/06/1951

Cns: 898002731442745

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98100-6978 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 10:40****CHEGAR ÀS: 10:20**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** PERPÊTUA A. M. SILVA**Controle:** 506632506 - 02-09-2025 12:03**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: 12114717

Nome: MARIA VITORIA GOUVEIA

Data de Nascimento: 13/07/2006

Cns: 702102722953293

Telefone: (17) 98163-4064 Comercial: Celular: (17) 99771-8335 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 13:00****CHEGAR ÀS: 12:40**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632832 - 02-09-2025 12:04**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:** 5549595**Nome:** PRISCILA FERNANDA DOS REIS**Data de Nascimento:** 30/11/1982**Cns:** 708004373896828**Telefone:** (17) 99755-1756 **Comercial:** **Celular:** (17) 99771-8335 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 13:10**CHEGAR ÀS:** 12:50**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632833 - 02-09-2025 12:05**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: 22343392

Nome: MARINA DIAS MOURA

Data de Nascimento: 08/07/1953

Cns: 706705532334010,898001232364640

Telefone: (17) 99142-5663 Comercial: Celular: (17) 99156-8450 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário:16:10****CHEGAR ÀS: 15:50**

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:** 506609203 - 02-09-2025 12:08**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: 9548729

Nome: ANGELINA MARIA FRAZAO BARBOSA

Data de Nascimento: 20/07/1964

Cns: 700307932364134,898000104432057

Telefone: (17) 3242-2772 Comercial: Celular: (17) 99207-4253 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 14-10-2025

Horário: 13:30

CHEGAR ÀS: 13:10

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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: 506632834 - 02-09-2025 12:09

## 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:** 30256942**Nome:** JUAN PYETRO BARBOSA**Data de Nascimento:** 22/09/2011**Cns:** 706808247562827,801434345378678**Telefone:** (17) 99108-6487 **Comercial:** **Celular:** (17) 99207-4253 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 13:40**CHEGAR ÀS:** 13:20**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632835 - 02-09-2025 12:10**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: 12944920

Nome: VERA LUCIA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 06/08/1960

Cns: 700001301817400

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99261-8268 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 14-10-2025

Horário: 14:00

CHEGAR ÀS: 13:40

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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: PERPÊTUA A. M. SILVA

Controle: 506632836 - 02-09-2025 12:11

## 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: 4066451

Nome: DANIELA CRISTINA VIEIRA

Data de Nascimento: 14/04/1974

Cns: 706300729519571,898001232178022

Telefone: (17) 99255-4580 Comercial: Celular: (17) 99180-6530 Recado:

Prontuário:

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

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632837 - 02-09-2025 12:12**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:** 10749068**Nome:** ELENICE APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES**Data de Nascimento:** 05/11/1973**Cns:** 700306951188035,898005156527428**Telefone:** (17) 98133-3281 **Comercial:** **Celular:** (17) 98130-8331 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 16:30**CHEGAR ÀS:** 16:10**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:** PERP&TUA A. M. SILVA**Controle:** 506609204 - 02-09-2025 12:08**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: 12231189

Nome: NADINY JULIANA SAPIONATTO

Data de Nascimento: 13/02/1992

Cns: 707608245047291

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99235-2683 Recado:

Prontuário:

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

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632838 - 02-09-2025 12:13**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:** 4302829**Nome:** LUCIA CRISTINA BERTASSO RAMAZOTO**Data de Nascimento:** 03/05/1973**Cns:** 704000849716761**Telefone:** (17) 99243-5757 **Comercial:** **Celular:** (17) 99140-0613 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 14:30**CHEGAR ÀS: 14:10****Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632485 - 02-09-2025 09:20**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:** 7225568**Nome:** MARILENE NEVES DE OLIVEIRA**Data de Nascimento:** 23/01/1966**Cns:** 704200527844190,898000081310244**Telefone:** Comercial: (17) 3242-7656 Celular: (17) 99126-9688 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 14:40**CHEGAR ÀS:** 14:20**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** PERP&TUA.A. M. SILVA**Controle:** 506632486 - 02-09-2025 09:21**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: 4331242

Nome: RITA OLIVEIRA NEVES

Data de Nascimento: 04/02/1941

Cns: 700000529810306,898000081202638

Telefone: (17) 99751-8033 Comercial: (17) 3242-7656 Celular: (17) 99211-4138 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:00****CHEGAR ÀS: 14:40**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632487 - 02-09-2025 09:22**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.

11



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Código: 10538086

Nome: CLAUDETE DA SILVA MATAVELLI

Data de Nascimento: 28/04/1946

Cns: 701003866363497

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99746-1591 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:10****CHEGAR ÀS: 14:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632488 - 02-09-2025 09:22**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: 39614072

Nome: SILVIA MATAVELLI CANDIDO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 18/09/1965

Cns: 707408060482074

Telefone: (17) 98112-6300 Comercial: Celular: (17) 99746-1591 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:30****CHEGAR ÀS: 15:10**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632489 - 02-09-2025 09:24**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: 37279112

Nome: WELLINGTON LUIS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/09/1977

Cns: 709602652229276,801434347268675

Telefone: (17) 3242-2231 Comercial: Celular: (17) 99636-1240 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 15:40****CHEGAR ÀS: 15:20**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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.

NÓ 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:** PERPêTUA A. M. SILVA**Controle:** 506632490 - 02-09-2025 09:25**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: 12861667

Nome: VALDECIR VIEIRA DE ASSIS

Data de Nascimento: 22/09/1951

Cns: 709006865930817

Telefone: (17) 98820-1076 Comercial: Celular: (17) 99253-5009 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 16:00****CHEGAR ÀS: 15:40**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** PERPêTUA A. M. SILVA**Controle:** 506632491 - 02-09-2025 09:26**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: 33107314

Nome: DORALICE RIBEIRO DOS SANTOS SOUZA

Data de Nascimento: 18/11/1963

Cns: 704509304448819,898000744033278

Telefone: (16) 3415-6878 Comercial: Celular: (16) 99233-2007 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário: 16:10****CHEGAR ÀS: 15:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632492 - 02-09-2025 09:27**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:** 4361599**Nome:** MARIA DE LOURDES VIEIRA FIGUEIREDO**Data de Nascimento:** 12/01/1961**Cns:** 708609506874381**Telefone:** (17) 8102-2601 **Comercial:** **Celular:** (17) 98202-1131 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 16:30**CHEGAR ÀS:** 16:10**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632493 - 02-09-2025 09:28**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: 32166459

Nome: THIAGO VINICIUS ROCHA OTEIRO

Data de Nascimento: 28/10/1988

Cns: 700006275357104,898000634179081

Telefone: (17) 99788-9472 Comercial: Celular: (17) 98227-9218 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário:16:40****CHEGAR ÀS: 16:20**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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.

**Preparó:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERP&TUA A. M. SILVA**Controle:** 506632494 - 02-09-2025 09:29**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: 5304495

Nome: ADRIANA DA SILVA NERY

Data de Nascimento: 24/07/1978

Cns: 700205440577028,898002384212925

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98820-2358 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 15:40****CHEGAR ÀS: 15:20**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparó:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506618517 - 02-09-2025 09:30**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:** 9985039**Nome:** ADRIANO CESAR DE CARVALHO**Data de Nascimento:** 03/07/1991**Cns:** 702809630973468**Telefone:** (17) 99752-0391 **Comercial:** **Celular:** (17) 99624-2423 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**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:** 506609191 - 02-09-2025 09:38**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: 22042606

Nome: ISABELA MARIA BROGIO

Data de Nascimento: 10/06/1994

Cns: 700408944524042

Telefone: (17) 3253-3225 Comercial: Celular: (17) 99629-3155 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário: 13:30****CHEGAR ÀS: 13:10**

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:** PERPêTUA A. M. SILVA**Controle:** 506609192 - 02-09-2025 09:48**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:** 4173614**Nome:** ZENIR APARECIDA SANCHES PARRA SOLER**Data de Nascimento:** 10/02/1964**Cns:** 898001012046267**Telefone:** (17) 3242-9814 **Comercial:** **Celular:** (17) 99723-7914 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 13:40**CHEGAR ÀS:** 13:20**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:** 506609193 - 02-09-2025 09:49**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:** 12274141**Nome:** NELCI LOURDES VIEIRA LIMA BACCAN**Data de Nascimento:** 02/12/1965**Cns:** 704609665207425**Telefone:** (17) 99111-4444 **Comercial:** **Celular:** (17) 99201-9662 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 14:00**CHEGAR ÀS:** 13:40**Profissional:** JULIA MONTEIRO BAGGIO MONTIALLI**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019  
CENTRO  
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.  
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506609194 - 02-09-2025 09:49**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: 4130073

Nome: SUELY ALVES DE FREITAS

Data de Nascimento: 10/04/1970

Cns: 898000630466558

Telefone: (17) 3275-1713 Comercial: Celular: (17) 99216-4090 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 30-09-2025****Horário:19:10****CHEGAR ÀS: 18:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 503974741 - 21-08-2025 12:01**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 CONSULTA

Código: 12579274

Nome: REINALDO SANTOS CATTAI

Data de Nascimento: 07/01/1964

Cns: 703106366947560,898003265716971

Telefone: (17) 99187-4123 Comercial: Celular: (17) 99259-0565 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário:14:10****CHEGAR ÀS: 13:50**

Profissional: JULIA MONTEIRO BAGGIO MONTIALLI

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506609195 - 02-09-2025 09:51**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: 37231311

Nome: MARCIA REGINA GONZALES

Data de Nascimento: 27/09/1970

Cns: 709804016529795

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99629-3155 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário:14:30****CHEGAR ÀS: 14:10**

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:** 506609196 - 02-09-2025 09:52**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 5462526**Nome:** ANTONIA BERSI DE SOUZA DIAS**Data de Nascimento:** 10/04/1949**Cns:** 706103022393760,898000047695822**Telefone:** Comercial: (17) 2122-2805 Celular: (17) 99222-1638 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 14:40**CHEGAR ÀS:** 14:20**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:** 506609197 - 02-09-2025 09:53**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**CPF, RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.**É muito importante manter seu cadastro atualizado!**

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



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA****Código:** 11502545**Nome:** JOSE SALOMAO DE OLIVEIRA**Data de Nascimento:** 12/11/1974**Cns:** 898001242619536**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 98110-8477 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 05-10-2025**Horário:** 15:00**CHEGAR ÀS:** 14:40**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:** 506609198 - 02-09-2025 11:38**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: 4164012

Nome: LEONICE MACHADO DE FREITAS

Data de Nascimento: 21/09/1956

Cns: 898000445839831

Telefone: (17) 99123-8131 Comercial: Celular: (17) 99175-5212 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****Horário: 15:10****CHEGAR ÀS: 14:50**

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:** 506609199 - 02-09-2025 11:39**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:** 11366528**Nome:** JOAO GUILHERME GARCIA ALONSO**Data de Nascimento:** 09/11/2008**Cns:** 898003964335497**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99248-3047 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 08:00**CHEGAR ÀS:** 07:40**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632495 - 02-09-2025 11:40**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: 37663057

Nome: SABRINA GIANINI DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 22/07/1994

Cns: 700300925660134,801434344593168

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99210-7043 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário:08:10****CHEGAR ÀS: 07:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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 RUAA 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:** 506632496 - 02-09-2025 11:41**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: 32302041

Nome: MARCELO RELVAS ORNELAS

Data de Nascimento: 21/12/2016

Cns: 704105154644774,898005147277821

Telefone: Comercial: Celular: (17) 98156-4506 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 13-10-2025****Horário:13:00****CHEGAR ÀS: 12:40**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506618493 - 02-09-2025 09:09**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:** 38900748**Nome:** EMELYN VITORIA SOARES DOS ANJOS**Data de Nascimento:** 05/01/2011**Cns:** 898003917372683**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 99253-8991 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 14-10-2025**Horário:** 15:10**CHEGAR ÀS:** 14:50**Profissional:** MARINA NAHAS MEGA**Especialidade:** Psiquiatria**Tipo Marcação:** Primeira Consulta**Local:** HM MAE DIV AMOR E PROVID**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 2019  
CENTRO  
MIRASSOL - SP**Ponto de Referência:**NA MESMA RUA DA DELEGACIA DE POLICIA DE MIRASSOL.  
UMA RUA A BAIXO DA PRAÇA CENTRAL.**Orientação:** COMPAREÇA COM 10 (DEZ) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO AGENDADO.

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506618515 - 02-09-2025 09:09**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: 37365918

Nome: ANA LUIZA MONTEIRO

Data de Nascimento: 22/08/2006

Cns: 706304714250974

Telefone: (17) 99261-4045 Comercial: Celular: (17) 99182-9227 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 14-10-2025****Horário: 15:30****CHEGAR ÀS: 15:10**

Profissional: MARINA NAHAS MEGA

Especialidade: Psiquiatria

Tipo Marcação: Primeira Consulta

Local: HM MAE DIV AMOR E PROVID

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

NO DIA DO ATENDIMENTO SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

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

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

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

MENOR DE 18 ANOS SERÁ ATENDIDO SOMENTE COM ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL.

**Preparo:** NÃO TEM PREPARO.

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

**Solicitante:** SMS - MIRASSOL**Usuário:** PERPÉTUA A. M. SILVA**Controle:** 506618516 - 02-09-2025 09:10**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: 8232950

Nome: JOSE GERMANO ASSUMPCAO FILHO

Data de Nascimento: 11/10/1961

Cns: 201401103770001,702607760062147

Telefone: (17) 3343-5380 Comercial: Celular: (17) 99244-5829 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 05-10-2025****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:** 506609190 - 02-09-2025 09:11**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: 35548171

Nome: ANTONIO CREPALDI

Data de Nascimento: 21/09/1954

Cns: 700603948368065

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99791-7093 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 08-10-2025****Horário: 16:40****CHEGAR ÀS: 16:20**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632478 - 02-09-2025 09:15**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 CONSULTA**

Código: 13918448

Nome: RILDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 23/03/1966

Cns: 702408006276924,898001242673913

Telefone: Comercial: Celular: (17) 99259-1637 Recado:

Prontuário:

**Data Consulta: 09-10-2025****Horário:13:10****CHEGAR ÀS: 12:50**

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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:** 506632480 - 02-09-2025 09:16**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: 21889833

Nome: ALICE PINTO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 16/09/1928

Cns: 708000394652924

Telefone: (17) 3243-1498 Comercial: Celular: (17) 99230-4040 Recado:

Prontuário:

Data Consulta: 09-10-2025

Horário: 13:30

CHEGAR ÀS: 13:10

Profissional: MICHELLE MACRUZ PERESI

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: 506632481 - 02-09-2025 09:17

## 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:** 4277045**Nome:** ANDREIA JOANA CRANCHI PASCHOAL**Data de Nascimento:** 27/12/1978**Cns:** 704007856328069,898000080184725**Telefone:** Comercial: Celular: (17) 98106-5672 **Recado:****Prontuário:****Data Consulta:** 09-10-2025**Horário:** 14:10**CHEGAR ÀS:** 13:50**Profissional:** MICHELLE MACRUZ PERESI**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:** 506632484 - 02-09-2025 09:19**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.