

HOSPITAL MUNICIPAL

Sistema de Transporte de Pacientes

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

DADOS DO PACIENTE

Nome Completo: Vinicius Sales
CPF: 071.983.523-24
Cartão SUS: 07198352324
Data de Nascimento: 22/03/1999
Telefone: 88988595701

DADOS DO AGENDAMENTO

Prontuário: PRONT12345
Hospital de Destino: Hospital Regional de São Paulo
Tipo de Tratamento: Semanal
Data da Viagem: 05/10/2025
Horário: 05:00
Poltrona: 10

SUA POLTRONA

10

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

- Apresente este comprovante no dia da viagem;
- Chegue com 30 minutos de antecedência;
- Traga documento de identificação com foto;

HOSPITAL MUNICIPAL

Sistema de Transporte de Pacientes

- Em caso de imprevistos, entre em contato com o hospital.