

Boleto emitido em: 30/08/2022 às 07:44:29

CENTRAL DE REGULAÇÃO
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

PACIENTE: LUAN SILVA E SILVA

DT NASC: 22/05/2009

CELULAR: (91)91111-1111

CNS: 702402060196423

SENHA: TYA

DATA DO AGENDAMENTO: 06/09/2022

HORA DO AGENDAMENTO: 13:00:00

CHEGAR:=30

NÚMERO: 5620132 SENHA: YJO

RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIO
R (UNILATERAL DIREITO)

-APRESENTAR ESTE BOLETO JUNTAMENTE COM L
AUDIO DE APAC***ORIGINAL E COPIA DE: RG, CPF,
CARTÃO SUS E COMPROVANTE DE ENDEREÇO-US
AR MÁSCARA.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EXAME:***CLÍNICA
MEDICINE IMAGEM***ENDEREÇO: AVENIDA JOA
O PAULO II, 424CENTRO, CAPANEMA/PAPROXIMO
AO HOSPITAL SAÚDE CENTER.

test="true">

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CA
ETES DR JORGE NETO DA COSTA

ENDEREÇO: BARAO DE CAPANEMA, 3191

FONE: (91)3462-3051

AGENDADO POR: Unidade/SMS DE TRACUATEUA/E
VALDO GABRIEL N. DA SILVA