



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

OUVIDORIA/012.2

Brasília, DF, 16 de junho de 2023.

ORDEM INTERNA Nº 01-01A

Assunto: Serviço de Ouvidoria

Referências: A) Msg R-121107Z/MAI/2021, da DSM;
B) Lei nº 13.460/2017; e
C) Decreto nº 9.492/2018.

Anexos: A) Formulário de Registro de Atendimento Presencial na Ouvidoria;
B) Pesquisa de Grau de Satisfação do Usuário Internado;
C) Pesquisa de Grau de Satisfação do Usuário Externo;
D) Pesquisa de Grau de Satisfação da Tripulação;
E) Pesquisa de Grau de Satisfação quanto à Clínica Conveniada; e
F) Comprovante de Comparecimento.

1. PROPÓSITO

Estabelecer as atribuições do Serviço de Ouvidoria (SO) e de outros setores que atuam em ações correlacionadas.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Esta Ordem Interna normatiza o funcionamento do SO, subordinado diretamente ao(a) Diretor(a), com a tarefa de procurar solucionar e assessorar a Direção na correção tempestiva dos pontos de fraqueza quanto ao atendimento ao público externo e avaliar e monitorar o grau de satisfação dos usuários internos e externos.

Cabe salientar que os principais desafios encontrados pelas Ouvidorias geralmente estão localizados dentro da própria instituição. Conhecerlos é fundamental para a busca de soluções.

São eles:

- Descrença por parte do cidadão quanto aos resultados a serem alcançados;
- Reação interna negativa dos integrantes da organização;
- Corporativismo; e
- Obstrução de canais internos de relacionamento que impedem a atuação da Ouvidoria.

A burocracia e a lentidão no atendimento às manifestações são elementos que podem prejudicar o desempenho das Ouvidorias. Todos os componentes da organização devem estar conscientizados da importância desse Serviço. É fundamental que todos compreendam que o encaminhamento de críticas e reclamações pela Ouvidoria não tem o intuito de atrapalhar ou

macular o trabalho dos setores, e sim contribuir com a resolução de problemas existentes ou evitar que venham a existir.

O Decreto em referência C regulamenta a Lei da referência B e institui o Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Federal (SisOuv), cujo órgão central é a Controladoria-Geral da União (GCU), por meio da Ouvidoria-Geral da União (OGU). A MB participa do Sistema com a Ouvidoria da Marinha (OUV-MB), representada pelo Centro de Comunicação Social da Marinha (CCSM), unidade setorial do SisOuv. A OUV-MB pode receber demandas de Ouvidoria por parte do Órgão Central e repassá-las ao HNBra, nos casos que nos são afetos. A OUV-MB recebe as manifestações por meio do “e-Ouv”, portal eletrônico de recepção das manifestações dos cidadãos. A Ouvidoria do HNBra deverá responder a essas demandas, com as informações prestadas pelos setores envolvidos, dentro do prazo estabelecido. Essas manifestações também devem ser lançadas na planilha da Ouvidoria.

3. ATRIBUIÇÕES

3.1. O SO atua em dois níveis, a saber:

a) Ouvidoria Externa - destinada aos pacientes e familiares, usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM); e

b) Ouvidoria Interna - destinada à tripulação e aos servidores civis do hospital, que desejem manifestar seus anseios, fazer reclamações, elogios, sugestões, de forma a participar da administração e promover as melhorias necessárias. Cabe ressaltar que, como o HNBra é uma Organização Militar, assuntos não afetos especificamente à área de saúde deverão ser abordados de forma administrativa, seguindo os critérios hierárquicos e disciplinares cabíveis.

3.2. O SO atua em assessoramento à Direção do HNBra. Recebe e analisa as reclamações, denúncias, sugestões, elogios e outras solicitações pertinentes dos usuários do hospital, encaminhando-as aos setores competentes e informando aos envolvidos, num curto espaço de tempo, as providências tomadas. Visa, assim, à melhoria da qualidade do atendimento prestado pelo HNBra.

3.3. Os atendimentos deverão ser registrados no Formulário de Registro de Atendimento Presencial na Ouvidoria, conforme anexo A e na Planilha de Atendimentos na Ouvidoria. O formulário, após preenchido, deverá ser protocolado na Ouvidoria, sendo incluído no SIGDEM e, se necessário, impresso. Esses documentos correm canal apenas em meio eletrônico (SIGDEM). Nos casos em que se fizerem necessários, poderão correr canal em meio físico, sendo então registrados em livro próprio na Ouvidoria e encaminhados aos setores que devem prestar informações. Os documentos em meio físico são arquivados na secretaria da Ouvidoria, por cinco anos. Após esse período, serão destruídos. O meio eletrônico é arquivado no SECARQ.

3.4. O SO é o responsável pela avaliação e monitoramento do grau de satisfação dos usuários internos e externos, por meio de pesquisas de grau de satisfação, conforme os anexos B, C, D e E.

3.5. O SO desenvolve suas atividades de forma integrada aos demais serviços e setores do hospital, buscando a participação de todos os envolvidos na situação apresentada, de forma a dar uma solução no menor tempo possível.

3.6. As reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e dúvidas podem ser encaminhados pelos seguintes canais: atendimento presencial na sala da Ouvidoria, via telefone, via e-mail (hnbra.ouvidoria@marinha.mil.br) ou por meio das caixas coletoras.

3.7. Todas as manifestações recebidas serão protocoladas e tramitadas aos setores que tenham que prestar informação ou esclarecimento. Esses setores deverão devolver os documentos, com os respectivos juízos de valor e com os subsídios necessários à resposta institucional ao usuário, no prazo de até dez dias corridos.

3.8. Todos os usuários receberão respostas das reclamações, denúncias, solicitações e sugestões apresentadas, preferencialmente por meio de e-mail, em até trinta dias corridos. Esse prazo poderá ser prorrogado, de forma justificada uma única vez, por igual período, de acordo com a referência B.

3.9. De acordo com o art. 14 da Lei em referência B, as Ouvidorias devem elaborar, anualmente, relatório de gestão, que deverá consolidar as informações contidas nas manifestações recebidas durante o ano anterior, apontando falhas e sugerindo melhorias na prestação dos serviços. Esse relatório será encaminhado ao(à) Diretor(a) até 31 de janeiro de cada ano e deverá ser disponibilizado na página do HNBra na internet.

3.10. O SO deve manter entendimentos com o Departamento de Saúde (DS), em especial com o SAME e Odontologia, com a Divisão de Auditoria em Saúde e demais setores do HNBra, com intuito de dar solução imediata a determinadas situações apresentadas pelo usuário, sempre que possível.

3.11. Caso solicitado, poderá ser fornecido ao usuário um Comprovante de Comparecimento, de acordo com o modelo do anexo E, assinado por quem o atendeu.

4. COMPETÊNCIAS DO(S) OUVIDOR(ES)

a) Receber e analisar as reclamações, denúncias, elogios, solicitações e sugestões referentes ao atendimento e serviços do HNBra, e encaminhá-los aos setores competentes. Fazer os devidos lançamentos na Planilha de Atendimentos na Ouvidoria. Os elogios deverão ser publicados em Plano de Dia;

b) Identificar problemas, óbices e dificuldades ligadas ao atendimento;

c) Participar do Conselho de Gestão e de reuniões setoriais, quando convocado;

d) Organizar e participar do Conselho de Gestão Participativo, de acordo com a Ordem Interna sobre o assunto;

e) Dar o devido retorno ao interessado, de forma ágil e desburocratizada, e tomar conhecimento do seu nível de satisfação;

f) Realizar pesquisas de grau de satisfação junto aos usuários internos e externos do HNBra;

g) Propor medidas visando à melhoria do atendimento;

h) Apresentar em Conselho de Gestão a estatística mensal da Ouvidoria, com os atendimentos no setor, além de outros dados julgados pertinentes;

i) Elaborar e aferir os Indicadores de Satisfação do Usuário e da Tripulação do HNBra (ISU e IST), além do Indicador de Resposta à Pesquisa de Credenciados (IRPC), encaminhando-os ao setor pertinente do HNBra e informando no Relatório Mensal ao(à) Diretor(a) e no Conselho de Gestão (quando convocado);

j) Emitir Relatório mensal ao(à) Diretor(a);

k) Emitir Relatório de Gestão anual ao(à) Diretor(a), até 31 de janeiro, disponibilizando-o na página do HNBra na internet; e

l) Transmitir à Ouvidoria da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), por e-mail, até o dia dez de cada mês, o Boletim Mensal de Ouvidoria, padronizado de acordo com a referência A.

5. PESQUISAS

a) Pesquisa de Grau de Satisfação do Usuário Internado (anexo B)

Esta pesquisa será feita por ocasião da internação no HNBra. O serviço de internação é o responsável pela aplicação da pesquisa, que deverá ser encaminhada à Ouvidoria, após preenchida e analisada pelo(a) chefe do setor. As providências para correção de falhas apontadas ou sugestões dadas serão tomadas pelo(a) encarregado(a) do serviço junto aos demais setores envolvidos;

b) Pesquisa de Grau de Satisfação do Usuário Externo (anexo C)

Esta pesquisa será feita em horários aleatórios, diariamente, e seus resultados computados mensalmente. Cabe ao Contramestre de serviço solicitar que os usuários (no mínimo cinco por dia) preencham as pesquisas que, posteriormente, deverão ser entregues na Ouvidoria. Esta pesquisa servirá de base para o cálculo do Indicador de Satisfação do Usuário;

c) Pesquisa de Grau de Satisfação da Tripulação (anexo D)

Esta pesquisa será aplicada semestralmente, abrangendo toda a tripulação, nos meses de maio e novembro. Os(as) encarregados(as) de divisões e setores deverão solicitar aos seus subordinados o preenchimento desta pesquisa e encaminhá-las à Ouvidoria. Esta pesquisa servirá de base para o cálculo do Indicador de Satisfação da Tripulação;

d) Pesquisa de Grau de Satisfação quanto à Clínica Conveniada (anexo E)

Esta pesquisa será realizada por meio de e-mail encaminhado a, no mínimo, sete usuários por dia, sendo cinco escolhidos aleatoriamente pelo Setor de Guias e dois pelo Serviço de Análises Clínicas (Laboratório). Esses setores deverão solicitar o endereço de e-mail desses usuários e alertar de que receberão um e-mail do HNBra com a pesquisa sobre a clínica ou hospital utilizado, solicitando que a mesma seja respondida e encaminhada à Ouvidoria. Caberá ao(à) Encarregado(a) do Setor de Credenciamento, após recebimento das pesquisas respondidas, fazer a tabulação das mesmas, acompanhar o nível de satisfação com cada Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) conveniada e tomar as medidas cabíveis para ajustes de conduta.

O(a) Ouvidor(a) deverá acompanhar o recebimento das respostas destas pesquisas, aferindo, semestralmente, o Indicador de Resposta à Pesquisa de Credenciados;

e) Existe, ainda, o Questionário de Satisfação do Serviço de Medicina Integral (SMI), que foi criado pelo Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM). Essa pesquisa é distribuída pelo próprio SMI aos pacientes que procuram o serviço diariamente. Cabe à Ouvidoria fazer a compilação dos resultados e encaminhar o mapa ao CMAM semanalmente, às quintas-feiras.

f) Os resultados das pesquisas deverão constar dos relatórios da Ouvidoria ao(à) Diretor(a) e serão apresentados em Conselho de Gestão, a fim de que sirvam como subsídios aos processos de aperfeiçoamento dos nossos serviços, sistemas e instalações; e

g) Estas pesquisas poderão ser suspensas ou alteradas temporariamente, a critério da Direção.

5. INDICADORES

a) Indicador de Satisfação do Usuário (ISU)

O SO deverá mensurar, mensalmente, como está o índice de satisfação dos nossos usuários quanto aos diversos serviços prestados pelo HNBra, de uma forma geral. Para tanto, foi estabelecido o ISU.

O ISU é calculado mediante a análise de aspectos aferidos, mensalmente, nas pesquisas de grau de satisfação do usuário externo (anexo C), além da quantidade de reclamações, denúncias e elogios recebidos na Ouvidoria. Ele será apurado de acordo com a percentagem de respostas “BOM” e “SIM” constantes dos itens 1 a 23 da pesquisa, acrescentado-se 0,1 ponto percentual para cada elogio e diminuindo o mesmo valor para cada reclamação e denúncia.

b) Indicador de Satisfação da Tripulação (IST)

Este indicador deverá ser aferido semestralmente, ao final dos meses de maio e novembro, com base nas pesquisas de satisfação (anexo D) preenchidas pelos membros da tripulação do HNBra. Ele será apurado de acordo com a percentagem de respostas “BOM” e “SIM” constantes dos itens 1 a 6 da pesquisa.

c) Indicador de Resposta à Pesquisa de Credenciados (IRPC)

Este indicador deverá acompanhar o grau de interesse do usuário em participar da pesquisa de grau de satisfação quanto à clínica conveniada (anexo E). Será aferido semestralmente, ao final dos meses de abril e outubro, de acordo com o percentual de respostas encaminhadas em relação ao total de pesquisas enviadas aos usuários pela Ouvidoria no período considerado (novembro a abril ou maio a outubro, respectivamente).

d) Os valores totais encontrados em cada indicador estarão situados entre 0 e 100 pontos percentuais e serão considerados “RUIM”, quando situados entre 0 e 40 pontos; “REGULAR”, quando situados entre 41 e 60 pontos; “BOM”, quando situados entre 61 e 80 pontos; “MUITO BOM”, quando situados entre 81 e 90 pontos; e “EXCELENTE”, quando situados entre 91 e 100 pontos. A meta a ser perseguida, alcançada e mantida é a de que os indicadores estejam situados na faixa de “Excelente”.

e) Os indicadores apurados deverão constar dos relatórios da Ouvidoria ao(à) Diretor(a) e serão apresentados em Conselho de Gestão, a fim de que sirvam como subsídios aos processos de aperfeiçoamento dos nossos serviços, sistemas e instalações.

f) Os critérios estabelecidos para a mensuração desses indicadores podem ser alterados a qualquer momento pelo(a) Encarregado(a) da Ouvidoria.

6. CONSELHO DE GESTÃO PARTICIPATIVO (CGP)

De acordo com a referência B, deverá haver a participação dos usuários no acompanhamento da prestação e na avaliação dos serviços públicos, por meio de conselhos de usuários.

Assim, foi criado o Conselho de Gestão Participativo, sob a supervisão do(a) Ouvidor(a) e com a participação de representantes dos usuários, da Direção e dos diversos setores deste Hospital.

Esse Conselho será regido por Ordem Interna específica (OI nº 01-11C).

7. ROTINAS DE ATENDIMENTO

7.1. O atendimento aos usuários poderá ocorrer de forma presencial, de acordo com a demanda espontânea, na sala da Ouvidoria. O usuário deverá preencher o Formulário de Registro de Atendimento Presencial na Ouvidoria, conforme anexo A. Os horários de funcionamento da Ouvidoria são de segunda a sexta-feira, das 7h às 13h.

7.2. Os usuários também poderão fazer contato com a Ouvidoria por meio dos seguintes canais:

a) Telefone: (61) 3445-7381;

b) E-mail: hnbra.ouvidoria@marinha.mil.br; e

c) Caixas coletoras: localizadas na antepara da Sala da Ouvidoria, no prédio anexo e na Divisão de Odontologia do Guará.

7.3. Os horários de atendimento presencial poderão ser alterados, sem aviso prévio, em função da necessidade do serviço e da disponibilidade de pessoal, mediante autorização da Direção.

8. VIGÊNCIA

Esta Ordem Interna entra em vigor na presente data.

9. CANCELAMENTO

Esta Ordem Interna cancela a de nº 01-01.



Documento assinado digitalmente

STELLA TAYLOR PORTELLA

Data: 07/08/2023 16:31:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

STELLA TAYLOR PORTELLA
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

ASSINADO DIGITALMENTE

Distribuição:
HNBra-Ouvidoria
HNBra-02
HNBra-08
HNBra-10
HNBra-20
Arquivo

Número do Registro: OUV-_____ Nº de Controle:_____

Data do Registro: ____/____/____ às ____:____h

Reclamação () Elogio () Denúncia () Sugestão () Solicitação ()

Nome do Manifestante: _____

Posto/Graduação: _____ **NIP:** _____

Situação junto à Marinha: () ATIVA () VETERANO () DEPENDENTE DE _____
() PENSIONISTA DE _____ () SERV. CIVIL () NÃO CADASTRADO

Telefones: _____

E-mail: _____

RELATO (preencher com letra legível)[illegible]

(Se necessário, continue no verso)

Para fins legais, atesto serem verídicas as informações acima por mim relatadas.

Assinatura

Por favor, esconda a essas duas perguntas. Sua opinião é muito importante. Muito obrigado!!!

1) Qual setor (apenas 1) do HNBra precisa melhorar muito para bem atender à Família Naval?

2) Para qual setor ou profissional (apenas 1) do HNBra você daria uma nota "EXCELENTE"?



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA
OUVIDORIA

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO INTERNADO

Sr (a) Usuário(a), sua opinião é muito importante. Visando melhor atendê-lo(a), solicitamos
sua colaboração no preenchimento da pesquisa abaixo.

- 1) Data: ____/____/____
- 2) Quem responde o questionário? () Oficial () Praça () Dependente () Pensionista
- 3) Qual a clínica responsável pela sua internação? _____
- 4) Qual o número do seu quarto/enfermaria? _____
- 5) Foi sua primeira internação no HNBra? () Sim () Não
- 6) Em relação ao atendimento durante o período da internação, como avalia os itens abaixo:
- a) Cortesia e atendimento profissional:
- | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------|-------------|-------------|
| 1- Equipe Médica | () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
| 2- Equipe de Enfermagem | () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
| 3- Equipe de Nutrição | () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
| 4- Equipe de Limpeza | () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
- b) Qualidade da refeição servida:
- | | | | |
|---------------|---------|-------------|-------------|
| () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
|---------------|---------|-------------|-------------|
- c) Instalações que utilizou (quarto, banheiro, corredores, salas...):
- | | | | |
|---------------|---------|-------------|-------------|
| () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
|---------------|---------|-------------|-------------|
- d) Limpeza do local onde ficou internado(a):
- | | | | |
|---------------|---------|-------------|-------------|
| () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
|---------------|---------|-------------|-------------|
- e) Roupas de cama e banho do Hospital:
- | | | | |
|---------------|---------|-------------|-------------|
| () Excelente | () Bom | () Regular | () Péssimo |
|---------------|---------|-------------|-------------|
- 7) Caso deseje, identifique-se e apresente suas sugestões, reclamações e elogios:

Nome: _____ NIP: _____

OBSERVAÇÕES: _____



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

OUVIDORIA

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EXTERNO

Obs. : Para que possamos prestar serviços de maior qualidade para a Família Naval, é extremamente útil recebermos os “feedbacks” dos nossos usuários. Assim, solicitamos e, desde já, agradecemos o preenchimento desta PESQUISA.

Mesmo não havendo utilizado algum serviço abaixo listado, deixe a sua opinião, que pode ser baseada na sua expectativa ou em informações de seus conhecidos que já tenham utilizado, ou então, deixe em branco. Para a avaliação global de cada item, deverão ser considerados aspectos como: qualidade do atendimento, tempo de espera, facilidade/dificuldade de agendamento, aprazamento, conforto e instalações do setor, cumprimento de horários, clareza das informações, resultados obtidos, etc...

	<u>BOM</u>	<u>REGULAR</u>	<u>RUIM</u>
1) <u>HOSPITAL (Recepção, higiene, limpeza, conforto)</u>	()	()	()
2) <u>SAME / SETOR DE GUIAS</u>	()	()	()
3) <u>CALL CENTER</u>	()	()	()
4) <u>EMERGÊNCIA</u>	()	()	()
5) <u>AMBULATÓRIOS</u> (Consultas agendadas).....	()	()	()
6) <u>SMI</u>	()	()	()
7) <u>LABORATÓRIO</u>	()	()	()
8) <u>RAIO-X / USG / TOMOGRAFIA</u>	()	()	()
9) <u>ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA</u>	()	()	()
10) <u>FISIOTERAPIA</u>	()	()	()
11) <u>ODONTOLOGIA</u>	()	()	()

	<u>BOM</u>	<u>REGULAR</u>	<u>RUIM</u>
12) <u>JUNTA REGULAR DE SAÚDE</u>	()	()	()
13) <u>SEDIME</u>	()	()	()
14) <u>CAU</u>	()	()	()
15) <u>OUVIDORIA</u>	()	()	()
16) <u>POSTO MÉDICO VNAVI</u>	()	()	()
17) <u>CENTRO CIRÚRGICO</u>	()	()	()
18) <u>INTERNAÇÃO</u>	()	()	()
19) <u>UTI</u>	()	()	()
20) <u>CONVENIADOS</u>	()	()	()
21) <u>REGULAÇÃO / AUDITORIA</u>	()	()	()
22) <u>Expectativa do tempo que permanecerá HOJE no HNBr</u> ...	()	()	()
23) V.Sª recomendaria este hospital para seus amigos, caso tivessem direito de usá-lo?			
() SIM () NÃO			

- 24) Além do FUSMA, V. Sª e/ou sua família possuem Plano de Saúde? Caso afirmativo, qual?
-
- 25) Caso V. Sª. tivesse que fazer um elogio a algum profissional ou a algum setor do HNBr, a quem seria? **INDIQUE APENAS 1** (considerado o melhor).
-
- 26) Na sua opinião, qual seria o principal **PONTO NEGATIVO** do HNBr? (apenas 1).
-
- 27) V.Sª pode apresentar sugestões no espaço abaixo, se desejar.
-
- 28) Caso queira, identifique-se: _____
-



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

OUVIDORIA

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO DA TRIPULAÇÃO

Com o intuito de aprimorar os serviços, a Ouvidoria do HNBra solicita o preenchimento do presente questionário, que procura fazer refletir a sua opinião sobre os diversos setores citados, que podem interferir no cumprimento de suas tarefas a bordo. Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração, que nos permitirá alcançar nossas metas de qualidade e sua plena satisfação.

1) Rancho	BOM	REGULAR	RUIM
Higiene e limpeza	()	()	()
Conforto	()	()	()
Qualidade do Café da Manhã	()	()	()
Qualidade do Almoço	()	()	()
Qualidade do Jantar	()	()	()

2) Serviços Gerais	BOM	REGULAR	RUIM
Higiene e limpeza geral do HNBra	()	()	()
Conforto e Mobiliário	()	()	()
Andaina de roupa de cama	()	()	()
Limpeza dos Banheiros	()	()	()

3) Realização Profissional no HNBra	BOM	REGULAR	RUIM
	()	()	()

4) Condições de Trabalho	BOM	REGULAR	RUIM
	()	()	()

5) Ambiente / Relacionamentos	BOM	REGULAR	RUIM
	()	()	()

6) Você tem conhecimento satisfatório dos serviços aqui prestados aos nossos usuários e se julga capacitado a prestar informações confiáveis?

SIM () NÃO ()

7) Além do FUSMA, você ou sua família possuem plano de saúde? Caso afirmativo, qual?

8) Sugestões e Comentários

9) Desejando, identifique-se. É uma maneira de valorizar sua opinião.

Nome: _____ Setor: _____ Data: _____

**Modelo de E-mail com Pesquisa de Grau de Satisfação quanto à
Clínica Conveniada**

De: hnbra.ouvidoria@marinha.mil.br

Para: Pacientes indicados pelo Setor de Guias e Laboratório

Sr(a). _____

Com o objetivo de avaliar constantemente o serviço prestado pelos hospitais, clínicas e laboratórios conveniados ao HNBra e, assim, atender da melhor forma possível a nossa Família Naval, solicito a gentileza de responder às seguintes perguntas e nos reencaminhar por e-mail:

1) Qual a clínica/hospital/laboratório em que o Sr(a) foi atendido?

2) Como o Sr(a) considerou o atendimento prestado, de uma forma geral?

() Excelente () Bom () Regular () Ruim

3) O Sr(a) recomendaria esse conveniado a um parente ou amigo?

() Sim () Não

Se desejar, pode fazer outros comentários/observações.

Muito obrigado pela colaboração.

Atc,

Encarregado da Ouvidoria



HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA
OUVIDORIA

COMPROVANTE DE COMPARECIMENTO

Participo, para os devidos fins, que o Sr. (a)

_____,
identidade nº _____ NIP _____,
compareceu a este setor no dia ____/____/20____, no período
de _____h às _____h, a fim de tratar de assunto de seu in-
teresse ou de seu familiar/dependente, na área de Saúde.

Posto/Nome
Ouvidor