



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº 1501/2018

Nome completo do Paciente: Mari Toledo Alves

Data Nascimento: 02-05-66 Setor F Data do Registro: 15/03/18

Nome completo do declarante: Mari Toledo Alves

Email: _____ Fone: (992896775)

Endereço: Rua Caçapava nº285 Colinas N. Velho

() Denúncia () Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)

Estava aguardando transtorno a 9 meses
consegui através da ouvidoria com a
funcionária Kasia
uma consulta para o dia 24.03. as 8 horas
propos a Deus porque não duvidava mais
da vontade de dor tive que ir no médico pois agora
so com remédio pra dormir porque fora da
ver outro tempo todo do corpo
fiquei muito feliz
agradeço a funcionária Karen por ela que
consegui marcar foi muito gentil

Sugestão / Solicitação:

Consultas traumáticas muito dor, tomar
remédio para poder dormir, conseguimos
marcar consulta através da ouvidoria

Assinatura: Mari Toledo Alves