



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº 1152 /2018

Nome completo do Paciente: Richard de Lima Martins

Data Nascimento: 21/09/2007 Setor Ambulatório Data do Registro: 02/03/2018

Nome completo do declarante: Yorita Glebina de Lima Martins

Email: _____ Fone: (51) 9895051812 991401590

Endereço: Rua Deputado Adão Pretto Guajuviras, Canoas

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

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

Eu declaro que o Neuro pediatra solicitou consulta de retorno
p/ 30 dias e se não conseguir fazer paciente exames
e revisão de emergência para ver uso de medicação e novas
receita, no prazo estipulado não conseguindo agenda fazer
encicla de consulta.

No entanto a Dra Nathalia se negou a atender o paciente
que está com caso bem grave de crises de agressividade e
medo de sair a rua inclusive e não deslocando a
atendimentos médicos e escola.

Desde já agradeço e peço a compreensão de nossos
pais estamos todos muito necessitados de sua atenção

Obrigada!

Yorita Martins

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: Yorita Martins