

Av. Farroupilha, 8001 - São José - Fone (51) 3478.8001

Nº 1496 /2018

## SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Ensonio Mangarete da Nosa
Data Nascimento: 02/9/73 Setor P. A Data do Registro: 15/3/1/8
Nome completo do declarante: bronic Margarete de nose
Email: Fone: (5) 98836185
Endereço: Ri Antonio Florindo Nichele 200 Mato Grand
( ) Denúncia ( ) Solicitação ( ) Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)
ya estere dois dias aqui com sangramento intemp ha 35 dias tontena mal estar e muita dos das seme dias e disem que
man podem fazer mode e mounde embrera troje me noquei a fazer a medicaro poss estou tomando a mesmo em cara doutera
Dis que feu agrerno so que mos feur So falsi que como voce ficor 55 dias com Dangramento procuro ajudo mo hospital Esseu mandodo emboro. Sendo curo o
tirengias mandou der son. Decopation.
Sugestão / Solicitação:
Carolina Machado Molendez Danton
Iltreia Alvorres factrigues Doutoura
India me deram atestado.
Assinatura: Emph mic Managanata No Dios