

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº 936 /2018

Nome completo do Paciente: Euclesio Fassini

Data Nascimento: 20/12/55 Setor: CARDIOLOGIA Data do Registro: 23 / 2 / 18

Nome completo do declarante: O MESMO

Email: _____ Fone: (51) 3476 4967

Endereço: R. MATIAS DE ALBUQUERQUE 246

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

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

PRECISO COM URGÊNCIA CONSULTA COM
CARDIOLOGISTA, POIS, ESTOU PARA EXTRAIR
UM DENTE DESDE MAIO/17. ESTÁ DOENDO
MUITO E PRECISO LAUDO LIBERANDO A
ODONTÓLOGA PARA A CIRURGIA, POIS,
TENHO PROBLEMA DE PRESSÃO ARTERIAL E
TOUO DIVERSOS MEDICAMENTOS, ALÉM DESSE
FIZ DIVERSOS EXAMES PREVIOS PARA CIRUR-
GIA DE HERNIA E PRECISO AVALIAÇÃO PARA
O PROCEDIMENTO, ESSES EXAMES ACABAM
PRESCRIVENDO CASO NÃO CONSIGA A CONSULTA
HOJE COM UM CARDIOLOGISTA.

Sugestão / Solicitação:

PS. O CARDIO QUE ESTAVA ME TRATANDO
NÃO FAZ MAIS PARTE DO QUADRO.

Assinatura: _____