

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº AMB 663/2018

Nome completo do Paciente: Lara maria franco da Silva

Data Nascimento: 20/09/1960 Setor: _____ Data do Registro: 29/02/2018

Nome completo do declarante: Lara

Email: _____ Fone: (51) 996063073

Endereço: Rua João Goulart, 161 Vila Jardim Guaiaba

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

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

Há 2 anos na lista de espera aguardando
contato para consulta, exames todos
prontos e só falta consulta com Traumatolo
pra fazer a cirurgia, pois já não consegue
andar, já foi chingada por telefone
pra saber o andamento da fila não
aguenta mais esperar.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura:

Via telefone - Ivan P. Santos