



**SERVIÇO DE OUVIDORIA
PACIENTES INTERNADOS**

Nº Int 441 / 2018

Nome completo do Paciente: MARIA FLORENCIA ALVES MOULER DUARTE
Data Nascimento: 20/06/17 Leito: 4008 Data do Registro: 12/03/18
Nome completo do declarante: LUIS PAULO MOULER DUARTE
Email: lpmduarte@yahoo.com.br Fone: (53) 984540967
Endereço: RUA PERU, 1136 AP. 46, BAIRRO SÃO LUIS, CANOAS-RS
() Denúncia (☒) Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

SOLICITO A ASSISTENTE SOCIAL, QUE DOCUMENTO
E NECESSARIO PARA A LIBERACAO DE LAUDO
MEDICO, PI ENVIAR PARA O INSS DE PIRATINI
PARA MARCAR PERICIA DA MARIA FLORENCIA.

Sugestão / Solicitação:

SOLICITO ORIENTACAO COM A MESMA
COM URGENCIA.

Assinatura: _____