



Nº 947 /2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Rafaela Pabalde de Alencar Silva
Data Nascimento: 15/04/15 Setor: Neurologia Ped. Data do Registro: 23/02/18
Nome completo do declarante: Tatiane Pabalde de Alencar Silva
Email: _____ Fone: (51) 997781881
Endereço: R: São Salvador 405
() Denúncia () Solicitação (☒) Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

Saimos com pedido de retorno p/ um mês, em dois meses não entraram em contato e eu retornei a ulbra, onde me relataram que haviam estraviado os papéis dela. O que havia uma semana que o médico neuro pediatra havia entrado em licença maternidade e não teriam previsão de quando contrariam outro. Hoje retorno atrás de atendimento pois minha filha teve outra internação por estar tendo crises de ausência e preciso de acompanhamento urgente com neurologia.
O ~~meu~~ até hoje não tive retorno sobre consulta para ela.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: _____

Tatiane