

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

№ 786 /2018

Nome completo do Paciente: Isadora Oliveira Lidal

Data Nascimento: 29/12/1988 Setor Tronco A Data do Registro: 19/02/2018

Nome completo do declarante: _____

Email: _____ Fone: (51) 9 82 37 18 35

Endereço: Av. AJ Penner casa 7 congo

() Denúncia () Solicitação (X) Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros_____

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

Estou aguardando consulta com trombete minhas
consultas são de 4 em 4 semanas fiz uma cirurgia
de tibia estou com nódulos na perna minha
fisioterapia já acabou preciso retornar urgente
não tenho a consulta aí o caso ficando sem
No dia de hoje novamente fui consultado
minha consulta com doutor Helmar estou desde
dezenas sendo marcada e não consigo consulta
sou um paciente por operatório preciso
consultar

Sugestão / Solicitação:

Assinatura:

Joanna O. Sidell