

Nº 192 /2018

## SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Unil Gon(alves Gomes
Data Nascimento: 05/07/34 Setor Data do Registro: 19/02/18
Nome completo do declarante: Sandra Cleste Gomes
Email: Sandra Cgd3@ yahoo.com.br Fone: (51) 34755391-999687
Endereço: Rus Irai 708. Nideroi Canas
( ) Denúncia (X Solicitação ( ) Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)  Mu pai a los gones gomus esteve internado  aqui no horpital de vibra em Ovio 2017 a 1/0/2017 pois  este com a carotide comprometide em 7% e portes extense  uma crivira a carotide comprometide em 7% e portes extense  mamária. Recurso a fazer a crivir que na carotide  mamária. Recurso a fazer a crivir que na carotide  mamária. Recurso a fazer a crivir que na carotide  mas na termolom. So que agors o fuerte de ar-  este nia ele caminho e sente munte falle de ar-  este nia ele caminho e sente munte fello de ar-  este nia ele caminho e sente munte fello de ar-  este nia ele caminho e sente munte fello de ar-  este nia ele caminho o reterno de consulte com-  cardo logido e cardovascular. Quas ele este no-  ula de espara para as carsolles de cordiologido  e nia dia des arbas que este com aqua excesso de  la recióa. Para se passivel agundos para breve  as consultas. Decde de agundos para breve  as consultas.
Sugestão / Solicitação:
A STATE OF S
Assinatura: Sandre Celeste Gomes (filha)
Av. Farroupilha, 8001 – São José – Fone (51) 3478.8001