



Nº 1131 /2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Juliana dos Santos Araujo
Data Nascimento: 28/01/85 Setor: Ginecologia Data do Registro: 01/03/2018
Nome completo do declarante: Glauzilda dos Santos
Email: glauzilda@yahoo.com.br Fone: (51) 998444585
Endereço: 12m Ponto Seguro n: 588 - Bairro W.S. Cruzes
(X) Denúncia () Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

A mim mãe em nome de Juliana, ligou para o agendamento para saber da situação da consulta da mesma que estamos aguardando o bastante tempo. Então tive um recepoção por o funcionário de atender o telefone disse que não tinha nada agendado, cliente da mãe. Minha pergunta para ele porque ainda não tinha sido agendado e resposta foi a seguinte a mesma vai para o inferno e desligou o telefone!

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: Glauzilda dos Santos