

SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

| Nome completo do Paciente: Tair Pours Jacher |
|--|
| Data Nascimento: <u>July 1965</u> Setor <u>U.T.T.</u> Data do Registro: <u>July 1865</u> Setor <u>U.T.T.</u> |
| Nome completo do declarante: Maria de lurdes mahado favilero |
| Email: Johnson Fone: (51) 99167-2008 |
| Endereço: AV. Contes fevera 1660, APTO 205, Conpaj |
| () Denúncia () Solicitação (X Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros |
| |
| Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc) |
| fu notificate volve o foliamento at fair, pet telefone. |
| Jum as topital ligo obos me direcionei o UTI e Jam |
| atimulas pla maico diretoment. |
| Mes encomenhou as sondements no terro e |
| cali comes notificades a sajer robe o encominhament |
| de funerarial. Jomes e reformanos e mos derecconamos |
| il Utip retirar la dileccação, forso obito e returar o |
| corps. for notifical your or documents to finhom sixt |
| intului is um cord of heneal, an no hotem guern, |
| rom tom reactes. Atualmente van comias vem lacati- |
| 2010 certos, nem your o atito. Aquardo a monestestação |
| do hora tal. |
| Sugestão / Solicitação: |
| solicida a cípia de todos os coletins de atendimento |
| Dave hem como o incominhomento (cotio) de 1994 n/ |
| a ombulancia de Ultria para remail contrado. |
| The state of the s |
| |
| Assinatura: Maria & Lundes H. Louisia |