

## Nº <u>2663</u>/2018

## SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: de mois Remesti Vargos.
Data Nascimento: 14-06 45 etor SANTANA 21 V RANGVED ata do Registro: 1410518
Nome completo do declarante: VILMAR REMEDI VAREAS
Email:
Endereço: RUA PRINCESA ISABEL FATINA ZANOAS
( ) Denúncia ( ) Solicitação ( 🗘 Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)
Aprossimadament a très (3) anos, Solivilei
um aporetto quolitivo, a Sorretaria da Lacide
en nonos, esperando os teis (3) anos,
procurei entros em conto lo com o referiolo
organ, com promessa de les atendido logo
June fosse possivel, esperer mais ou monos
Oloce (2) meses ao qual feir atendido e
eneaminhado at de los da ullesa, pora
fuges a avalcaria suclitiva, a mossa do
Letos da Lacido pertitiva La 10, une prometer
em guinse dios ou leria atendido o nedioto,
Sugestão / Solicitação: Le full extra os des de pore estou a experce
dolicios que eslas pestoas atendente não
minta para os pessoas.
fu acma tiledo nad ronsgo is no medies
organ publico, Rosenho pois não consigo
Ouvilos a mar Sor que eles falem bene al to
Assinatura: Offmas Gemedi Coscos. Ouvelo.
Av. Farroupilha, 8001 – São José – Fone (51) 3478.8033