



AM13
Nº 1288

/2018

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nome completo do Paciente: LORENA LAUX DIAS
Data Nascimento: 25/09/43 Setor: TRAUMATOLOGIA Data do Registro: 08/03/2018
Nome completo do declarante: GOSON GOMES DA SILVA
Email: _____ Fone: (51) 99.8773442
99.9140404
Endereço: R. ALMIRANTE AZEVEDO 246/401
() Denúncia () Solicitação (X) Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

VENHO POR MEIO DESTES FORMULÁRIOS DECLARAR QUE A
TIA LORENA LAUX DIAS FEZ UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
NO JOELHO DIREITO COM GRANDE SUCESSO.
DEPOIS DE (06) SEIS MESES FOI O TEMPO DESIGNA-
DO PARA A RECUPERAÇÃO TOTAL.
APÓS ESSE TEMPO FOI PROMETIDO PELO HOSPITAL
(UNIVERSITÁRIO) FAZER UM OUTRO PROCEDIMENTO NO JOELHO ESQUERDO
SÓ O MESMO PROCEDIMENTO.
JÁ SE PASSA (02) ANOS DO OCORRIDO, E NADA MAIS
FOI FEITO EM FAVOR DO PACIENTE.
MUITAS VEZES SE DESLOCAI COM MUITA DIFICULDADE
AO MESMO HOSPITAL REFERIDO ACIMA, SENDO DITO
QUE PRECISAVA EXAMES. A MESMA CHEGOU FAZER
OS EXAMES POR CONTA PRÓPRIA. ISTO É, PORQUE
COSTA DE SUAS ATENÇÕES. ACORDAMOS AS
SENSIBILIDADES EM ATENDE-LO, PARA QUE A
PACIENTE POSSA TER MELHOR QUALIDADE DE VIDA E
POSSA TER MENOS DOR.

OBTIVAMOS SUCESSO IMEDIATO APÓS CONVERSA
COM ALVODORIA P/ 24/03/2018 UMA CONSULTA.

Sugestão / Solicitação:

Paciente e familiares ficaram muito
satisfeitos com o atendimento.

Assinatura:

[Assinatura]