



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº AMB64/2018

Nome completo do Paciente:

Data Nascimento:

Setor

Data do Registro:

Nome completo do declarante:

Email:

Fone:

Endereço:

() Denúncia () Solicitação ☒ Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros

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

Canas 02 fevereiro de 2018

~~canas~~ Prestar com cirurgia marcada
para dia 29/01/2018 e remarçada para dia
19/02/2018 e hoje recebi nova ligação do
hospital para cancelar mais uma vez
minha cirurgia sem previsão de data,
estão sem locações eufônicas para
cancelar com minhas dores ao
feito, pois tive um infarto agudo no
miocárdio, por esse motivo estou aqui na
Ouvidoria deste hospital pois preciso urgente

Sugestão / Solicitação:

desta cirurgia comprou relatório do
medico, para não seja atendida
urgente nos próximos dias entrar
na fila para resolver

Assinatura: