

Nº INT 307 / 2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA
PACIENTES INTERNADOS

Nome completo do Paciente: Tarcísio Overbeck

Data Nascimento: 20.10.65 Leito: SB unigim Data do Registro: 21/02/18

Nome completo do declarante: Simone Overbeck

Email: simoneoverbeck@yahoo.com.br Fone: (51) 997511401

Endereço: Itoti, Rua Pedro Furlanino Weber, nº135.

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

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

Fratura de calcâneo (E) da mãe de 3 semanas.
Vindo do hospital de HPS a mãe de menos 10
dias. Esta aguardando por tubo e cirurgia,
sem data prevista para o procedimento
cirúrgico. Segundo informações do paciente,
pede para a família o movimento do pé (E).
Desde já, obrigado.

Sugestão / Solicitação:

Solicito por gentileza para que eu consiga
realizar logo o procedimento cirúrgico, assim podendo
realizar a sua recuperação, rápida.

Assinatura: _____

Simone Overbeck