

SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Yahu do Silko Viliuro
Data Nascimento: 04.01.40 Setor & Nome Data do Registro 24.105.118
Nome completo do declarante: Arm Colino (filho)
Email: Fone: (51) 985351759
Endereço: L. DR. Barcelos 1291 APT 104
() Denúncia () Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)
- Aguardo entregio de evorre
Calo lardio Gramo agene devig Der
Centregue 15/05/18. Em Junças do abroro
you consigue to a consulto com cordio
Entrando um contoto com appor
Lespital 34788188 1 bis un los mades varie
B DRE lesto de levid a claus tenha como
(Decupation all setter man day (Vision have
Air and a second a
linear O lescome. E não tem privirão.
Sugestão / Solicitação:
Laudo Ecolardio grama.

Assinatura: