



Nº 2423/2018

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nome completo do Paciente:

GILMAR LUIS PINTO

Data Nascimento:

30/10/96

Setor

TRAUMATO

Data do Registro:

23/05/18

Nome completo do declarante:

ROSELE JARDIM MARTINS

Email:

Fone: ()

34274011

Endereço:

P.O.A ESPERANÇA Nº 1185

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

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

NÚMERO 23/05 APÓS EXAME REALIZADO;
TC, FOMOS ORIENTADOS A PASSAR
E REMARCAR O RETORNO, LOGO
APÓS RETIRADO O RESULTADO
DO EXAME, NOS ENCAMINHAMOS
ATE A PROFISSIONAL QUE DISTRIBUI
A SENTENÇA, A SENHORA
ALINE, AS 8h13m FOMOS
TRATADOS DE FORMA HOSTIL
PELA RECEPCIONISTA, QUE
DISSSE QUE NUNCA ASSIM QUE
ACONTEÇA O QUE ELA ESTAVA
TRATANDO COM A VERIDADE,
DANDO AS COSTAS ME DEIXAN-
DO FAZENDO SOZINHA.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura:

Rosele Jardim Martins