

Av. Farroupilha, 8001 - São José - Fone (51) 3478.8001

## SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: 5040 VESPASIA NO LOHIS MACHA PO
Data Nascimento: 06/06/35 Setor VAS CellAL Data do Registro: 28/02/18
Nome completo do declarante: VESPASIANO MOREIRA MACHADO
Email: Fone: (51) <u>986434741</u>
Email: Fone: (51) <u>986 434 741</u> Endereço: <u>RUA INDIO SEPE 89</u>
(X) Denúncia ( ) Solicitação (X) Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)  (AUARTA FEIRA PASSADA DIA 21 DE FEVEREIRO FOI  NAR LADA LIMA CIBUR GIA VASCULAR NO MEN PAI SENDO
COUR FILE E AMPUTADO DA PERMA DIREITA ETEM
O DIA 13 E NO HPS DIA 10 A CIRURGIA NAO
DOORRES DIA 11 BLE FICOU ZY HIS SEM SE ALL-
MENTAR E DIA 77 TAMBÉM POR CAUSA DO DEDUM
SESUM NOVAMENTE SA SAO 15: HS DA TARDE
DIZER ALGO A RESPECTO LIGAM PARAD
PhoBUFMA LA MAS FAZ DESDE D DIA 13 QUE
UM HOSPHAL TAD GRANDE & DE REFERENCIA
SEXTA-FEIRA PASSADA DIA Z3 NENTRUM MEDICO
BLE, SO GUERO UMA DEFINICAD POIS SON SO
PARA CUIDAR DELE EXISO WHA DEFINICAD
Sugestão / Solicitação:
Sugestau / Suncitação.
05 PACIENTES PELOS MEDICOS MAIS DEDI.
CACAO E ACOMPANHAMENTO NÃO TENHO
MEDICOS VASCULARES POR ABANDONS
OBS: SE NÃO ADIANTAR VOU NO BALANGO GERA
Assinatura: 1/658161ANO MOMERIAN MACHADO