

SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

INFRNAÇÃO

Nome completo do Paciente: Benhul Samuel de Moura Brum
Data Nascimento: 26/05/1992 Setor Wee Data do Registro: 28/02/120/8
Nome completo do declarante: Annelis Bustine de Moura Bum
Email: Annelis 060 Gmail com Fone: (51) 984 067069
Endereço: Qua DAFAZENDA Nº 65
() Denúncia (Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc) Men nome a Analysta da gravada de 30 semanas mun feto la diagnoticada com untracilomania pelo prinatal di alto surve que una acompanhada aqui no hapital foi então que sette de uma anualdando a prinatal da assistanca na UT resultad a anualdando a como servercitorido então pagui anualdando a acritica de assistanca na UT resultad a qualindar na acritica da assistanca na UT resultad a qualindar a critica da assistanca na UT resultad a peto reseta tratamento ala disença foi britação para diagra a cenaria interrempendo a atabração para diagra a cenaria interrempendo a aportação para diagrava pera a padantira, foi analiada por autim frequismos pola padantira, foi analiada por autim frequismos pola padantira a errogiação cerebral no qual a experimento a pelo neuro timo aquia con contractor que de men diagrantira pade est emprendo pelo neuro timo acrialido pelo hos priem esta como a tractamento a arantido pelo hos priem esta como a tractamento a arantido pelo hos Sugestão / Solicitação: