

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº AMB 592/2018

Nome completo do Paciente: Nacir Pedrosa Antunes

Data Nascimento: 08/11/62 Setor: Ambulatório Data do Registro: 4 / 2 / 18

Nome completo do declarante: Maria Rejane P. Antunes

Email: _____ Fone: (51) 99108 4547

Endereço: Rua Compinal 4100 - Matuias Velho

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

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

Paciente solicita liberação p/ SMS da cirurgia
de hernia (cirurgia geral) já foi até a SMS
e não consta no sistema.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: Telefone.