

Nº 2285/2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Nelson Weber Rodrigues
Data Nascimento: 06-06-1968 Setor: Exame Data do Registro: 23/04/2018
Nome completo do declarante: Nelson
Email: _____ Fone: () 3475 11 06
Endereço: Jose do Retrocinio 720
() Denúncia () Solicitação ☒ Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

Que por erro de interpretação
foi feito um exame de ecografia
errado sendo que seria de
parede abdominal o correto
E por causa deste erro
fiquei sem fazer a ecografia
correta e a cirurgia de hernia
que esta me incomodando.

Sugestão / Solicitação:

Reclamação Exame.

Assinatura:

Nelson Weber Rodrigues