

SERVIÇO DE OUVIDORIA PACIENTES INTERNADOS

Nome completo do Paciente: EDERSON LOIS GOMES DO SILVA
Data Nascimento: 31/38/84 Leito: 8135 C Data do Registro: 45/18
Nome completo do declarante: MCDELE 6. CARDALINO
Email: Fone: () <u>982474363</u>
Endereço: RUA JOSE DE ALENCAR 713
() Denúncia () Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc) PRIMEND BALLA 04/03/18 HS TRANSFERISO RARA ULBRA EN 14/02 AS 32 LA COM RAND UNUNCIOS BALLA 15/03 SENDO CANCELARA SOR HORTO MADO INFORMADO. SENDO REAGENDADA RED DIA 20/02 E NÃO REALIZADA SOR HORTOUS LITERNOS E REACENTADA PLO DIA 27/02 ON 16 FOI CANCELARA NOMENTO POR FENTIVO DE MERSO E FALTA DE TEMBRO PO BALOS CIRVICIOS POR FALTA DE MERSO RECURSO DOS SORIES DO CANCELARA POR FALTA DE MERSO RECURSO DOS SETUDOS POR FOI CANCELARA POR FALTA DE MERSO RECURSO DOS SETUDOS POR FOI CANCELARA POR FALTA DE MERSO RECURSO DOS SETUDOS POR FOI CANCELARA POR FALTA DE MERSO RECURSO DOS SETUDOS POR FALTA DE MERSO RECURSO.
FEITS EN HEDIS DE 21 DIAS (TRES 86-10-105)
MEDICOS RESP. GUSTAVO LUMB, BLEXAMPLE LATTRARA
QUELLAS HENRE E TEC. ENGLYS GET SET
PENTO PECESAL TOTAL OUTRES ATTOOLS
Sugestão / Solicitação:
* CIRURGIA TRAUMATO

Assinatura: michele Cocuallus

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

983208517