



Nº 2781/2018

Nome completo do Paciente: Miriam Lucio da Silva Silveira

Data Nascimento: 24.02.67 Setor Urologia Data do Registro: 25/05/18

Nome completo do declarante: _____

Email: _____ Fone: (51) 999930804

Endereço: Rua Prudente Moraes 471 / Niterói

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

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

Paciente teve uma consulta no dia 23/05 às 16:00 e o mesmo chegou para consulta às 15:30 e foi informado que o médico já havia ido em hora.

Necessito de uma consulta pois estou no aguardo do cirurgião.

Estou com dores nas pernas.

P. M. Silva

Sugestão / Solicitação:

Consulta com Urologia / mão

PACIENTE NÃO CONSEGUE ESCREVER POIS ESTÁ COM O BRAÇO COM GESSO.

Assinatura: P. M. Silva