

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº AmB693 / 2018

Nome completo do Paciente: Moani Sami Barello

Data Nascimento: 10/07/57 Setor _____ Data do Registro: 12/02/18

Nome completo do declarante: _____

Email: _____ Fone: (51) 999666143

Endereço: Bairro - Mato Grande - Canoas

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

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

Fui atendida por um rapaz ^{em} 13:00, 13:30hs
que me informou que não havia atendi-
mento para eu fazer o exame e inclusive não
constava no sistema, minha senhora.

Ele pesquisou no sistema pelo meu nome e
data de nascimento e disse não consta
nada no sistema.

E eu acabei perdendo meu agendamento e
agora tenho que ficar na fila novamente
para novo agendamento.

Pelo a gentileza, atenção para que o pes-
soal que atende o telefone passe as infor-
mações corretas para que isto não aconteça

Sugestão / Solicitação: com outras pacientes. Pois nesse sis-
tema já é demorado e nesta situa-
ção sempre o lesado é quem precisa ou
seja o paciente.

Agradeço sua atenção.

Moani

Assinatura: _____

Moani Barello