



**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº 943 /2018

Nome completo do Paciente: Elton Nunes do Silva

Data Nascimento: 09/03/41 Setor _____ Data do Registro: 23/02/18

Nome completo do declarante: Selvadora Moreira do Silva

Email: vare.moreira@hotmail.com Fone: (51) 981510114

Endereço: Rua Manchester, 85

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

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

Gostaria de um agendamento, de um exame TP, que não tem agendamento pois o paciente é cardíaco e precisa no prazo de 20 dias, fazer o exame e não tem agenda, então o Hospital Gamp, se responsabiliza pelo risco do paciente, pois o mesmo não pode ficar mais de 20 dias sem fazer o exame e o prazo limite é até 13.03.18 e a agenda só abre em 15.03.18 para o exame ser efetivado, após de 01.04.18, aguardo retorno urgente.

Sugestão / Solicitação:

Que tenham mais horários de agendamento para exames e consultas.

EXAME TP

Assinatura:

Selvadora Moreira