



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº AMB620/2018

Nome completo do Paciente: Sérgio Deli Pereira D'Almeida

Data Nascimento: 15/10/60 Setor: Traumatologia Data do Registro: 08/02/18

Nome completo do declarante: _____

Email: _____ Fone: (51) 98232.2436

Endereço: ~~Casas Satias~~ Arton Senha 1169. 984650280

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

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

Estou aguardando cirurgia que o Hospital não
agendou, que é retirada do fixador o Medios
Jo solicitou a retirada dia 08/02/18 na última
consulta 02/01/18 só que o Hospital não
liberou a cirurgia, não sei por que

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: _____