

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

Nº Am35 2/2017

SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

O(0)
Nome completo do Paciente: Danie (+ espeis : Oliveis c
Data Nascimento: 17/12/77Setor Ginecologico Data do Registro: 01/02/2018
Nome completo do declarante: Danie / Fesseiss Olivoisc
Email: Fone: (5) 98470293
Endereço: GETULIO VARGAS 4258 AP. 03
() Denúncia (Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc) (STOU a Sua 6 dando Cisus Sia Picis To Dosmo Com Ut Sencia: tem Quase um Ano Com Ut Sencia: tem Quase um Ano
Jempo Jendo muitas conflicações Devid do cisto que Hose esta num Tamalho de uns Mocal estad com Jostes Doses entre outros ProBlemas devido meus orsais estas comprimidos devido o tamanho do cisto estad com examas Prontos A 4 meses Prisa
Medicos Hode me Infosm Cours mass Jesencia Problems de Joseph Jo
Obois NA Dosde le
em 19/12/2017 JA Fiz um BoleTim mc ouvidooia. Se majo Tives Ratoono Terrei que vor na justique.
Assinatura: Assinatura: Assinatura: