



**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº AMB.1007/2018

Nome completo do Paciente: Ana Lucy Teixeira de Azevedo

Data Nascimento: 29/10/54 Setor: _____ Data do Registro: 26/02/2018

Nome completo do declarante: Ana

Email: _____ Fone: () 985642583

Endereço: _____

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

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

1º Liguei para agendamento para saber da consulta foi mal atendida, atendente utilizou palavras de baixo calão (mandou tomar no cu)

2º paciente aguarda consulta traumatismo quando consultou caminhava, agora já não caminha mais sem o médico há 3 meses.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: telefone.