



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº 2364 /2018

Nome completo do Paciente: Ana Maria Rodrigues

Data Nascimento: 29/2/44 Setor: Diagnóstico Auditivo Data do Registro: 24/4/18

Nome completo do declarante: Ana M. Rodrigues

Email: _____ Fone: () 99/945698 ou

Endereço: Rua: Tupi no 413 39-220054

() Denúncia () Solicitação (☒) Reclamação (☒) Sugestão () Elogio () Outros Aparelho Auditivo

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

A quatro anos consulta com Otarrino
Após fazer todos os exames foi
solicitado que precisava um aparelho
Auditivo, passei pro serviço Auditivo
fiz o que precisava ser feito, no qual
novamente aguardar a chegada
para entrega do Aparelho isto que fez
uns 6 meses
desto já Obrigada por tudo"

Sugestão / Solicitação:

Do Aparelho Auditivo
Entrega do aparelho

Assinatura: Ana M. Rodrigues