



Nº AMB605/2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: NATHALIA ROCHA WAOARSKI
Data Nascimento: 20/01/85 Setor: AMBULATORIO Data do Registro: 07/02/018
Nome completo do declarante: Luiz Fco. WAOARSKI
Email: ATIVIGROS@BR TURBO.COM.BR Fone: (51) 34643362
Endereço: Rua Piqui, 148
☒ Denúncia () Solicitação ☒ Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

SEGUNDO FUNCIONÁRIOS DO AMBULATORIO O DR. LUCIANO
HAPSBACK, DEVERIA RESPEITAR SEU HORARIO DE
TRABALHO O QUE NAO ESTA RESPEITANDO NEM
HORARIO NEM PACIENTE QUE E CONTRIBUINTE
OU SEJA PAGA P/ SERVIÇO DE ATENDIMENTO
POR FAVOR PRECISAMOS QUE ALGUÉM FAÇA
NORMALIZAR SEUS COMPROMISSOS SO ASSIM TEREMOS
EFICIENCIA E MUDANÇA NO SUS.

OBRIGADO

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: