

Nº 321 /2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA  
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: ELIZA MARIA MONTES DE SOUZA

Data Nascimento: 04/06/36 Setor F. 8313 Data do Registro: 29/05/18

Nome completo do declarante: ELON DE SOUZA MORAIS

Email: \_\_\_\_\_ Fone: ( ) 993750090

Endereço: Ⓜ Rua Mangueiras casa 08 ES. VELHA CANOAS

( ) Denúncia ( ) Solicitação ☒ Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros \_\_\_\_\_

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

Estive no saguão de Crachá do  
Salão da Ulbra e ...

A Moça me disse que eu não  
poderia entrar apenas <sup>sem</sup> com meu  
CPF em mãos e falou que eu  
poderia pedir p/ o guarda e  
ele também não deixou - eu  
tenho cadastro já = 72564032087

ENTRÁ APÓS ISSO ME MANDOU IR

A OUVIDORIA SE CASO EU PENSASSE  
QUE DARIA =

Elon de S. Morais

Sugestão / Solicitação:

Assinatura:

Elon de S. Morais