

**SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO**

Nº 939 /2018

Nome completo do Paciente: Keli de Vargas Machado

Data Nascimento: 12/01/84 Setor Bariatrica Data do Registro: 23 / 2 / 18

Nome completo do declarante: _____

Email: _____ Fone: (51) 993011584

Endereço: R: Capão do Leão 785

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

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

Fiz uma cirurgia Bariátrica aqui no hospital e me falaram que teria toda a assistência aqui no hospital. Mas estou com uma hérnia e 3 cistos no local na cirurgia e minha hérnia não entra mais pra dentro e dói muito.

Me deram 15 dias de marcação e já faz 3 meses que tô na espera e o médico tinha me pedido pra retorno em janeiro, e até agora nada.

Não temos a nossa assistência aqui com as ~~as pessoas~~ pessoas que fazem a cirurgia aqui no hospital. E antes falavam muito isso que teriam toda a assistência.

Triste isso com os ps aqui no hospital sei que os médicos não tem o que fazer me podem te ajudar.

Espero ansiosamente o resultado desta carta.

Obrigada!

Sugestão / Solicitação:

Assinatura:

Keli de Vargas Machado