



Nº 1318 /2018

SERVIÇO DE OUVIDORIA  
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente:

Jaqueline Faust.

Data Nascimento:

21.07.1970

Sector

ouvidoria.

Data do Registro:

09 / 03 / 2018.

Nome completo do declarante:

Jaqueline Faust.

Email:

jaquelinefaust70@gmail.com

Fone: (51)

938230309

Endereço:

Rua Coronel Genuino, 153 - Pauçal.

( ) Denúncia ( ) Solicitação ( ) Reclamação ( ) Sugestão (x) Elogio ( ) Outros

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

Na data de dia 05/03/2018 vim até ouvidoria  
pois necessitava de uma consulta com traumatologista  
fui atendida pela colaboradora Silvana que ficou  
de me dar o retorno em 2 semanas e hoje  
dia 09/03/2018 já fui atendida. Agradeço a dedi-  
cação desta colaboradora Silvana (setor ouvidoria).

Muito Obrigada pela colaboração.

Sugestão / Solicitação:

Assinatura: