



## Nº Am 8649/2018

## SERVIÇO DE OUVIDORIA AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nome completo do Paciente: Paulo Gabriel Flork R. Pentrado
Data Nascimento: 02/03/04 Setor Ambulatório Data do Registro: 09/02/18
Nome completo do declarante: Janie Ynies Flak
Email: Janice iner ay shoo. com. br Fone: (S1) 93/26/552
Endereço: f. General Câmara vº 578
( ) Denúncia (X) Solicitação ( ) Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio ( ) Outros
Descrição: (Relatar o ocorrido com detalhes, citar nomes, datas, hora, etc)
Hen tilhe finde (abriel consultor no dia 17/107/17 e a douten adicitar dount indemed i pediu pon que ile retarnosse im 2 misel mas até acor não foi chomodo. Il tao i preside ou resiste nomo a douten some proque sel su não intentror a douten some dia carboma 3 prime que da considerada de consulta no mendo a de consulta do da consulta do do como a pode fica sem o medicamento da consultação da pode fica sem o medicamento da consultação do pode fica sem o medicamento da consultação do pode fica sem o medicamento da consultação pode do pode fica sem o medicamento da consultação pode do pode fica sem o medicamento da consultação pode do pode fica sem o medicamento da consultações do pode fica sem o medicamento do pode fica se
Sugestão / Solicitação:
the second of th
Assinatura:
Av. Farroupilha, 8001 – São José – Fone (51) 3478.8001