



SERVIÇO DE OUVIDORIA
AMBULATÓRIO/ELETIVO

Nº 2745 / 2018

Nome completo do Paciente: Andree de F. A. Costa
Data Nascimento: 13/06/71 Setor: Ouvidoria Data do Registro: 23/05/2018
Nome completo do declarante: Andree de Fátima Alves Costa
Email: deimha.fac@hotmail.com Fone: (51) 30771073
Endereço: Barto Lemeu de Gusmão 1181.
() Denúncia (x) Solicitação () Reclamação () Sugestão () Elogio () Outros _____

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

Informo que no dia de hoje consegui
a consulta que estou a meses esperando
com o Traumatologista para o dia
30/05/18 com o Pessoal do Ouvidorio

Sugestão / Solicitação:

Parabéns as Meninas do Ouvidorio
super pacientes e gentis.
consulta para 30/05 - 8:00 hrs

Assinatura:

Andree Costa