

CI nº01/GNOSIS/OUVIDORIA/2020

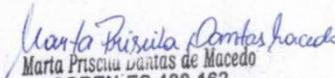
Vila Velha, 22 de outubro de 2020

A
Coordenação da SAMEF
Assunto: Reclamação recebida na Ouvidoria

Segue formulário de com a reclamação para conhecimento.

Aguardamos Resposta no prazo de **72horas**, para retorno a demandante.

Vale ressaltar, que para a referida queixa é necessário apresentar as evidências da tratativa de acordo com o solicitado pela comissão de Monitoramento da **SESA**, com respostas conclusivas, de modo claro e objetivo.


Marta Priscila Dantas de Macedo
COREN-ES 488.162
ENF. NEP / Qualidade
INSTITUTO GNOSIS | Conhecimento em favor da saúde

OUVIDORIA DO HIMABA
Tel: (27)3636-3121
ouvidoria.himaba@institutognosis.org.br

DEMANDA:

Protocolo: 3806019

NOME COMPLETO: YAGO HENRIQUE MENEZES NASCIMENTO

TELEFONE: (27) 98801-1805

CLASSIFICAÇÃO: RECLAMAÇÃO

MANIFESTAÇÃO:

CIDADA RELATA QUE É ADVOGADA DO PACIENTE E QUE TENTOU CONTATO COM O HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES - HIMABA PARA ADQUIRIR O HISTÓRICO MÉDICO JUNTO COM O PRONTUÁRIO PARA FINS JUDICIAIS, PORÉM O HOSPITAL NÃO ATENDE O TELEFONE E NECESSITA DA DOCUMENTAÇÃO COM URGÊNCIA, DIANTE O EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.



Vila Velha, 30 de outubro de 2020

Resposta a CI nº01/SAMEF/OUVIDORIA/2020

A

Ouvidoria do HIMABA

Assunto: Reclamação recebida na Ouvidoria

Segue as orientações para solicitação de cópia do prontuário de paciente:

- Presencial.
- Identidade da Mãe, Pai (Responsável legal).
- Certidão ou Identidade da criança.
- Responsável legal com procuração (Sem ser Mãe ou Pai).
- Advogados somente com procuração.
- Prazo de entrega 45 dias úteis.


Leonardo Pereira Gobbo
Assessor da Direção
INSTITUTO GNOSES
em favor de todos

Solicitado por: () Usuário () Representante Legal Data da Solicitação: 30/10/2020

Nome do Solicitante: Roberta Cristina Mendes

Motivo da Solicitação: prontuario tres atendimentos

At. 931731, 909252, 771808

Dados do Usuário:

Nome: Yago Henrique Mendes Vasconcelos Data de nascimento: 28.07.2005

Nome da Mãe: _____ Data de atendimento: 28/02/2018

Prontuário: 307038 Contatos: 77 98801-4805 ()

Tipo: () Ficha de Atendimento Urgência/Emergência () Internação () Exames () Laudo () Ambulatório

Assinatura do Solicitante: Roberta C. Mendes

Atendido por: Guilherme Neri

Protocolo de entrega de documento:

Assinatura: _____

Assinatura e carimbo do Diretor(a) Técnico

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
 CONSELHO SECCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
 IDENTIDADE DE ADVOGADA

Nome:
ROBERTA CRISTINA MENEZES

Matrícula:
33336

Estado:
MÁRCIA MENEZES

Endereço:
SÃO PAULO-SP

CPF:
3951270 - 9PTC

Data de Nascimento:
26/08/1988

CPF:
027.572.574-57

Data de Emissão:
01/07/2009

Assinatura:
JOÃO SÁBIO DE MELLO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 FISCALIA
 SPDC / DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: YAGO HENRIQUE MENEZES NASCIMENTO

Matrícula: 151.838.267-30

Data de Nascimento: 28.07.2005

Local de Nascimento: PORTUGAL

Local de Registro: CERT. NASC. 021873 01 55 2019 7 00006 065 0000683
 74 M F PAULIN - CARIACICA - ES - 09.09.2019

Assinatura: Yago Henrique Menezes Nascimento

Assinatura do Oficial: João Carlos Queiroz

Lei Nº 7.116 DE 23.06.80

Carteira de Identidade