

Relatório de Visita

Nome do Visitado: **AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Nome do Responsável: **AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Data: **12/07/2019**

Endereço: **PORANGA Nº 20173-710**

Objetivo da visita: **Verificar a situação de saúde da paciente, bem como a situação de higiene e segurança do ambiente, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, bem como a prevenção de infecções hospitalares.**

Local de realização da visita: **Unidade de Pronto Atendimento - UPA - AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Local de realização da visita: **Unidade de Pronto Atendimento - UPA - AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Objetivo da visita: **Verificar a situação de saúde da paciente, bem como a situação de higiene e segurança do ambiente, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, bem como a prevenção de infecções hospitalares.**

Local de realização da visita: **Unidade de Pronto Atendimento - UPA - AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Local de realização da visita: **Unidade de Pronto Atendimento - UPA - AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Local de realização da visita: **Unidade de Pronto Atendimento - UPA - AMÉLIA ENRIQUETA GOMES DE OLIVEIRA**

Assinatura do Visitante: **Zenóbio José Gavião**

Assinatura do Responsável: **Ricardo P. Silva**