



<b>Número do Processo</b>	<b>9429/2023</b>	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>PROTOCOLO</b>	
Interessado	<b>MARIA CRISTINA NEVES DE SOUZA FERNANDES</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>02/05/2023 09:16</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>solicito conforme o pedido do oficio nº22/2023 em anexo</b>	

Resp. Autuação **LUANNA DOS SANTOS OLIVEIRA**

Endereço **RUA EDUARDO CAMPANHA**  
Complemento  
Bairro **CENTRO**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(99) 9947-6652**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 02/05/2023 09:16**

**MARIA CRISTINA NEVES DE SOUZA FERNANDES**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Mozarlândia; 28 de abril de 2023

Ofício CMS N°22/2023

Ilma. Sr.<sup>a</sup> Lucelha Correia Ferreira  
Enfermeira Chefe do Hospital Municipal de Mozarlândia

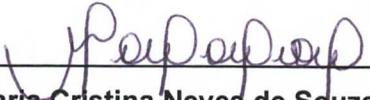
**Assunto:** Solicitação de Capacitação dos Servidores de Saúde ao atendimento público.

A par de cumprimentá-la, sirvo-me do presente, para notificá-la das reclamações de pacientes ao Hospital Municipal de Mozarlândia sobre a conduta inapropriada dos Servidores de Saúde em relação ao atendimento. Solicitamos então a partir do referido que seja feita uma capacitação de atendimento para todos os Servidores de Saúde, para que não se torne corriqueiro, já que não é a primeira vez que chega ao Conselho Municipal de Saúde tais reclames.

Certa de poder contar com a colaboração de vossa senhoria, aproveito o ensejo para renovar meus votos de estima e consideração.

Att;

Maria Cristina Neves de  
Souza Fernandes  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Maria Cristina Neves de Souza Fernandes  
Presidente do CMS

E-mail: [conselhodesaude.mozar@gmail.com](mailto:conselhodesaude.mozar@gmail.com)  
facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)

