

Secretaria Municipal de SAÚDE

OUVIDORIA SAÚDE

Telefones	11. 4034.6708
E-mail	saudebragancaouvevoce@gmail.com
Link (em caso de formulários ou portais utilizados)	
Endereço	Praça Hafiz Abi Chedid, 124 - Fundos, Jardim América , cep 12902.230, Bragança Paulista - S.P.
Horário de atendimento	de segunda a sexta feira das 08:00 às 17:00 horas
Funcionário responsável pelo preenchimento	

Serviços oferecidos	Forma da prestação de serviço	Possui taxa? (sim/não)	Prazo máximo	Previsão de tempo de espera	Informações/documentos necessários p/ acessar serviço	Principais etapas da processamento do serviço	Mecanismos de consulta do processo/comunic. aos usuarios
Sugestão	Telefone, e-mail ou presencial	Não	30 dias	03 dias úteis	Nome, CPF, e/ou Cartão SUS, endereço, data de nascimento, telefone, e-mail, historico	Atendimento, envio para a área responsável e emissão de resposta	Telefone, e-mail ou presencial
Elogio	Telefone, e-mail ou presencial	Não	30 dias	03 dias úteis	Nome, CPF, e/ou Cartão SUS, endereço, data de nascimento, telefone, e-mail, historico	Atendimento, envio para a área responsável e emissão de resposta	Telefone, e-mail ou presencial
Solicitação	Telefone, e-mail ou presencial	Não	30 dias	03 dias úteis	Nome, CPF, e/ou Cartão SUS, endereço, data de nascimento, telefone, e-mail, historico	Atendimento, envio para a área responsável e emissão de resposta	Telefone, e-mail ou presencial
Reclamação	Telefone, e-mail ou presencial	Não	30 dias	03 dias úteis	Nome, CPF, e/ou Cartão SUS, endereço, data de nascimento, telefone, e-mail, historico	Atendimento, envio para a área responsável e emissão de resposta	Telefone, e-mail ou presencial
Denúncia	Telefone, e-mail ou presencial	Não	30 dias	03 dias úteis	Nome, CPF, e/ou Cartão SUS, endereço, data de nascimento, telefone, e-mail, historico	Atendimento, envio para a área responsável e emissão de resposta	Telefone, e-mail ou presencial