

Queremos o bem  
do nosso maior bem:  
*Família Naval*



**MARINHA  
DO BRASIL**



**FALE COM A OUVIDORIA**

Aponte a câmera do celular e encontre a ouvidoria de sua unidade.

Mais informações:  
 [www.saudenaval.mar.mil.br](http://www.saudenaval.mar.mil.br)

**PESQUISA DE  
SATISFAÇÃO**



**Saúde Naval<sup>®</sup>**

O Saúde Naval busca sempre melhorar  
o atendimento à Família Naval

20762021-1

## QUEREMOS OUVIR VOCÊ

A Ouvidoria é um canal de comunicação destinado a receber as manifestações dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha. Por meio desta Pesquisa de Satisfação, você poderá contribuir e ajudar a melhorar os serviços oferecidos à Família Naval. Preencha-a e envie ou entregue em uma das Unidades de Saúde. Em caso de reclamação específica, envie um e-mail ou dirija-se a uma das Unidades de Saúde.

### Seu atendimento ocorreu em uma Clínica/Serviço:

da MB. Qual? \_\_\_\_\_

Credenciada. Qual? \_\_\_\_\_

### 1 Assinale APENAS a especialidade/serviço em que ocorreu o seu atendimento. Marque APENAS uma opção. Caso queira avaliar mais de uma especialidade/serviço, preencha outro formulário.

Medicina (especialidade: \_\_\_\_\_)

Odontologia (especialidade: \_\_\_\_\_)

Enfermagem       Fisioterapia       Nutrição

Fonoaudiologia       Psicologia       SEDIME

Laboratório       Emergência

Atendimento Médico – Pericial

Exames ( \_\_\_\_\_ )

Outros: ( \_\_\_\_\_ )

### 2 Na avaliação geral, como foi sua experiência?

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

### 3 Atendimento

#### Recepção

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Pontualidade

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Atendimento do Profissional

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

### 4 Assistência ao Paciente Internado

#### Equipe Médica

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Equipe de Enfermagem

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Alimentação

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Conforto (ROUPA DE CAMA, BANHO, TRAJE HOSPITALAR E DEMAIS ITENS)

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

#### Limpeza

Muito boa       Boa       Regular

Ruim       Não se aplica

### Sua identificação é OPCIONAL

Nome: \_\_\_\_\_

Posto/Graduação: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Caso tenha avaliado algum item como **Ruim**, gostaríamos de saber o porquê.

---

---

---

---