**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “EDY COSTA MENDES” – AME SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**REGISTRO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA OUVIDORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2023** | **Número de Atendimentos presenciais (Reclamação, solicitação, elogio e sugestão)** | **Número de atendimentos por meios eletrônicos, carta/urna, telefone****(Reclamação, solicitação, elogio e sugestão)** | **Total de Atendimentos** | **Prazo médio das respostas****(dias)** |
| **Janeiro**  | **300** | **45** | **345** | **3** |
| **Fevereiro**  | **277** | **36** | **313** | **5** |
| **Março**  | **188** | **36** | **224** | **2** |
| **Abril**  |  |  |  |  |
| **Maio** |  |  |  |  |
| **Junho**  |  |  |  |  |
| **Julho**  |  |  |  |  |
| **Agosto**  |  |  |  |  |
| **Setembro**  |  |  |  |  |
| **Outubro**  |  |  |  |  |
| **Novembro** |  |  |  |  |
| **Dezembro**  |  |  |  |  |