

SOLICITAÇÃO DE RESPOSTA N.º

Tempo Máximo de Resposta: _____ dias

DATA DA SOLICITAÇÃO:

SERVIÇO/ UNIDADE:

Coordenador/ Supervisor:

Cliente:

Meio de Recebimento: Pesquisa Pessoalmente Telefone E-mail

1. Descrição da reclamação/solicitação do cliente:

2. Resposta do serviço/unidade:

3. Descrição da ação/resolução implantada:

4. Evidência da ação implantada:

Uso exclusivo do Serviço de Atendimento ao Cliente – SAU

Recebido pelo SAU: ___/___/___

Atendeu o prazo máximo de reposta: () SIM () NÃO

5. Retorno do SAU

Data ___/___/___

Pedido de desculpas Informação Esclarecimento

Outras ações: _____

6. Registro das informações passadas ao cliente:

7. Reação do cliente:

Satisfeito

Parcialmente satisfeito

Insatisfeito

Justifique (caso a reação seja “insatisfeito” ou “Parcialmente satisfeito”):

8. MONITORAMENTO

Ação foi implantada: sim não não se aplica

Solicitação encerrada: sim não

DATA: ___/___/___

Carimbo e Assinatura do responsável: _____