

**CLINICA JESUS DEL NORTE S.A.C**  
**R.U.C 20517738701**

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

**HOJA DE RECLAMACIÓN**  
**EN SALUD**

**Nº 004830**

FECHA: **11 / 07 / 2022.**

**1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Blanca Ivez Suarez Berenice** E-MAIL: **ovelblanca@hotmail.com**  
DOMICILIO: **H2 F1 Lt 21 2do piso apto 101 Portada del Norte Los Olivos** TELEFONO: **990498481**  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: **22255514**

**2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: E-MAIL: **ovelblanca@hotmail.com**  
DOMICILIO: TELEFONO:  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO:


**3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)**

Una mala atención por parte de la clínica, un pésimo servicio. estuve 5 horas esperando que me atiendan y si no es porque pregunto a la señorita que se encuentra en triaje a que hora me atienden, pues no me atienden y no me pasan a triaje, en triaje me demoraron 1 hora en atender, hasta que se me paso el dolor fuerte de la gestación que tenía. Hice un gasto

**4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)**

SI ☒ NO ( ) **en vano**

**5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)**



**6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO**

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD