



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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

02 1 08 1 2022 FECHA:

HOJA DE RECLAMACIÓN **EN SALUD**

Nº 004875

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: Naylun Ida Contrus Bellido	E-MAIL: nayhvor 2310 @ 6 muil - com
DOMICILIO: edle 27 M2 85 eT30 Los olivos	TELEFONO: 994 385429
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO: 80678070
2. IDENTIFICACION DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el	
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	E-MAIL:
DOMICILIO: The property of the property of	TELEFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC	N° DOCUMENTO:
Personal que ruibs fiche a lencion le piene suntana porque rue me atiende me ests eros espenas que el 2). Yo la re elamor espene incluyende el adicional, mi ocurre al al. y me vinche acurar ala sentació y rue sobre dons ex cusars y rue busa la solución, tuva y me denaluión alespues de tados los por horaire y la pior runco encontre la fic. 4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNA.	no have gen entregos to copes
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	
And Joseph Magle 6	
6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO	
DETAILE DE LA SOLUCION DEC	RESPONSABLE DE LIBRO DE





HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

Nº 004875

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

5505 1 80 1 50

преитическогом рег озданью оттеновно увестипарс

Para quy me Tundan, porquy sins Tampour meno and otendedn, na mu pouce este des orden, Entones pora yespendo Socian how sins se vouspensable.

Por fovor hablor con su personal si esto Consodio Mon qui se tome vocacione, porquy el cordinader sulla sulla

SIN NO()

UTORIZO NOTIFICACION DEL REGULANDO DEL RECUMARO AL R-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)

C REMADEL PER LAMANTA LINUARIO REPULDENTANTE O TERCERO LE GITURADO

Julie on

S SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

vontroe i sos lata