

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

**HOJA DE RECLAMACIÓN  
EN SALUD**

**Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia**

**Nº 004902**

FECHA: 16 / 08 / 2022

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Luis Antonio Panduro Escala

E-MAIL: luisantoniope@gmail.com

DOMICILIO: Jr. Tacna 661 Coop. Pablo VI Comas

TELEFONO: 984177885

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ☒ ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC

Nº DOCUMENTO: 73015435

**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:

DOMICILIO:

TELEFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC

Nº DOCUMENTO:

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

llegué a la clínica a la 23:50 pm. solicitando una prueba de descarte Covid  
me tuvieron esperando durante 1 hora en sala.  
No tenían tópicos habilitados. El doctor que me atendió al principio desconocía  
el caso.  
Tuve que llamar en varias ocasiones para que me atiendan.  
Esperé el resultado por mas de 1 hora.

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

SI ( ☒ )

NO ( )

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

JENIA  
3-14 am



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

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD