

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004874

FECHA: 2 / 08 / 2022

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Miguel Angel Rojas Herrera

E-MAIL: m.rojas.22-mr@gmail.com

DOMICILIO: Vrb. Santa Elisa 839 - Los Olivos

TELEFONO: 933 200 379

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

Nº DOCUMENTO: 45612059

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)


- Ingrese a las 8:40 pm al área de Emergencia, la señorita de la ventanilla 4 me indica q' voy a esperar de 20 a 30 minutos para mi atención.
- Pasa 3 horas y se olvidan de imprimir boleto de ingreso por lo cual no estaba en lista para mi atención, recién me atienden a las 10:40 pm el área de triage.
- En las 2 horas llegué a tener fiebre de hasta 39.5° y nadie me atendió.
- En ningún momento ningún personal de la clínica me ha tomado la temperatura, colocan en suéter a 39, pero nunca me midieron, mi temperatura por mi atención llegó a esta en 39.5°
- El sr Carlos Valencia me indica q' al llenar el libro de reclamaciones puedo tener problemas con la clínica

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

SI (☒) NO ()

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

01:51
Carlos.



6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD