

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

FECHA: **06 / 07 / 2022**

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004820

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **LUZMILA MARITA OLIVERA HUAMAN** E-MAIL: **moliveraun2013@gmail.com**

DOMICILIO: **Av. Sangre de Caballo 556 Urb. El Rincón Com.** TELEFONO: **943654761**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: **09977910**

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 N° DOCUMENTO:

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

El reclamo se da por la forma de atención de la Dra. Lily Huaman de la especialidad endocrinología. Fui atendido en el consultorio 509 de una forma despectiva pues desde mi primera manifestación de los síntomas que tengo la doctora solo me derivaba a Neurologos y Ginecologos y por ello le reclamo que tuviera paciencia porque parece que quiere sacarme del consultorio aduciendo que su hora ya terminó.

4. AUTORIZO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI ☒ NO ()

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