

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

Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia

**HOJA DE RECLAMACIÓN
EN SALUD**

Nº 004887

FECHA: **06 / 08 / 2022**

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **PEDRO CASMA MORALES**

E-MAIL: **Pedrocasma21@gmail.com**

DOMICILIO: **Av FLORES DE PRIMAVERA 835**

TELEFONO: **997525965**

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

Nº DOCUMENTO: **70348074**

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)

En emergencia, al asignarme un tópico (24) a las 11:00 aprox. se encontraba un doctor descansando en mi cama con una enfermera adentro, ella parada, y con la puerta cerrada. El doctor, al salir, me dejó la cama sucia porque él estaba con zapatillas. Después que me hicieron Rayos X, espere casi 2 hrs en ser atendido, y solo me atendieron porque me paré en mi puerta a pedir que me atiendan. Habían pacientes pero también varios en ferreas y doctores

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

SI ☒ NO ()

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

Gina
02.28pm

Pedro Casma

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCION

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD